

Attention: This translated form is solely to assist litigants in understanding the English language version of this form. The civil case information sheet submitted to the court must be in English.

Atención: Este formulario traducido en español es solamente para ayudar a las solicitantes entender la versión en inglés de este formulario. El formulario informativo en casos civiles entablado al tribunal tiene que estar en inglés.

FORMULARIO INFORMATIVO DE CASOS CIVILES

NÚMERO DE CAUSA (PARA EL USO DEL SECRETARIO) _____ TRIBUNAL (PARA EL USO DEL SECRETARIO) _____

RUBRO _____

(e.g., John Smith v. All American Insurance Co; In re Mary Ann Jones; In the Matter of the Estate of George Jackson)

Se debe llenar y entregar un formulario informativo en casos civiles cuando se presenta una solicitud o petición original para iniciar un nuevo caso civil, de derecho familiar, de tribunal testamentario, de casos para salud mental; o también cuando se presenta una petición o un pedimento para modificar el fallo o para efectuarlo en un caso de lo familiar. La información debe de ser la más actualizada al momento de ser presentada. Este formulario, aprobado por el Consejo Judicial de Texas, tiene por objetivo recopilar información que se usará únicamente para propósitos estadísticos. No reemplaza ni suplementa la presentación o citación de alegatos formales u otros documentos como lo requiere la ley. El formulario no constituye una solicitud de revelación de pruebas, una respuesta o suplementos y no es admisible en un juicio.

1. Datos de la persona llenando el formulario del caso:		Nombres de las partes en el caso:	Persona o entidad llenando el formulario es:
Nombre:	Correo electrónico:	Demandante(s) o Solicitante(s):	<input type="checkbox"/> Abogado del Demandante/Solicitante <input type="checkbox"/> Pro Se Demandante/Solicitante <input type="checkbox"/> Agencia de Título IV-D <input type="checkbox"/> Otro: _____
Dirección:	Teléfono:	_____	Partes adicionales en casos de manutención del menor:
Ciudad/Estado/Código Postal	Fax:	Demandado(s)/Contraparte(s):	
Firma:	Número del Colegio de Abogados del Estado:	_____	Padre/Madre con Guarda y Custodia:
		(Adjunte las páginas necesarias para nombrar todas las partes)	Padre/Madre sin la Guarda y Custodia:
			Presunto Padre:

2. Indique el tipo de caso, o identifique el tema más importante sobre el caso (seleccione sólo 1):

Civil			Derecho de Familia	
Contrato	Daños y Perjuicios	Propiedad Raíz	Relación Matrimonial	Acciones Posteriores al Fallo (no Título IV-D)
<i>Deuda/Contrato</i> <input type="checkbox"/> Consumidor/DTPA <input type="checkbox"/> Deuda/Contrato <input type="checkbox"/> Fraude/Declaración Falsa <input type="checkbox"/> Otra Deuda/Contrato: _____ <i>Juicio Hipotecario</i> <input type="checkbox"/> Liquidez de la Vivienda—Acelerada <input type="checkbox"/> Otro Juicio Hipotecario <input type="checkbox"/> Franquicia <input type="checkbox"/> Seguro <input type="checkbox"/> Arrendador/Arrendatario <input type="checkbox"/> Sin Competencia <input type="checkbox"/> Sociedad Colectiva <input type="checkbox"/> Otro Contrato: _____	<input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> En la Construcción <input type="checkbox"/> Difamación <i>Negligencia Profesional</i> <input type="checkbox"/> Contabilidad <input type="checkbox"/> Legal <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Otra Responsabilidad Profesional: _____ <input type="checkbox"/> Accidente Vehicular <input type="checkbox"/> Instalaciones <i>Responsabilidad por Productos</i> <input type="checkbox"/> Asbestos/Sílica <input type="checkbox"/> Responsabilidad de Otros Productos Lista de Productos: _____ <input type="checkbox"/> Otras Lesiones o Daños: _____	<input type="checkbox"/> Dominio Eminente/Expropiación <input type="checkbox"/> División <input type="checkbox"/> Derecho Absoluto <input type="checkbox"/> Contravención al Documento de Propiedad <input type="checkbox"/> Otra Propiedad: _____ Relacionado a Asuntos Criminales <input type="checkbox"/> Eliminación de Antecedentes <input type="checkbox"/> Fallo Nisi <input type="checkbox"/> Omisión de Declaración <input type="checkbox"/> Decomiso <input type="checkbox"/> Orden de Hábeas Corpus—Previo a la Acusación <input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Anulación <input type="checkbox"/> Declarar un Matrimonio Nulo <i>Divorcio</i> <input type="checkbox"/> Con Niños <input type="checkbox"/> Sin Niños Otros Derechos de Familia <input type="checkbox"/> Cumplimiento de Fallo Extranjero <input type="checkbox"/> Hábeas Corpus <input type="checkbox"/> Cambio de Nombre <input type="checkbox"/> Orden Judicial de Protección <input type="checkbox"/> Calificar al Menor como Adulto <input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Cumplimiento <input type="checkbox"/> Modificar—Custodia <input type="checkbox"/> Modificar—Otro Título IV-D <input type="checkbox"/> Cumplimiento/Modificación <input type="checkbox"/> Paternidad <input type="checkbox"/> Recíproco (UIFSA) <input type="checkbox"/> Orden de Manutención Relación de Padre-Hijo <input type="checkbox"/> Adopción/Cesación de Patria Potestad y Adopción <input type="checkbox"/> Protección de Menores <input type="checkbox"/> Manutención de Menores <input type="checkbox"/> Custodia o Visitas <input type="checkbox"/> Casos de Gestación Alquilada <input type="checkbox"/> Acceso de Abuelos <input type="checkbox"/> Descendencia/Paternidad <input type="checkbox"/> Cesación de Patria Potestad <input type="checkbox"/> Otro Padre-Hijo: _____
Empleo	Otro Civil			
<input type="checkbox"/> Discriminación <input type="checkbox"/> Represalias <input type="checkbox"/> Despido <input type="checkbox"/> Indemnización Laboral <input type="checkbox"/> Otro Empleo: _____	<input type="checkbox"/> Apelación Administrativa <input type="checkbox"/> Antimonopólico/Competencia Injusta <input type="checkbox"/> Infracciones del Código <input type="checkbox"/> Fallo Extranjero <input type="checkbox"/> Propiedad Intelectual	<input type="checkbox"/> Procedimiento Disciplinario al Abogado <input type="checkbox"/> Declaración Testimonial Anticipada <input type="checkbox"/> Valores/Acciones <input type="checkbox"/> Interferencia/Agravio Ilicita <input type="checkbox"/> Otro: _____		
Impuesto	Sucesiones & Salud Mental			
<input type="checkbox"/> Impuesto Sobre la Tasación <input type="checkbox"/> Delincuencia Fiscal <input type="checkbox"/> Otros Impuestos	<i>Sucesiones/Testamentos/Administración Intestada</i> <input type="checkbox"/> Administración Dependiente <input type="checkbox"/> Administración Independiente <input type="checkbox"/> Otros Procedimientos de Patrimonio	<input type="checkbox"/> Tutela—Adulto <input type="checkbox"/> Tutela—Menor de Edad <input type="checkbox"/> Salud Mental <input type="checkbox"/> Otro: _____		

3. Indicar el procedimiento o recurso, si aplica (puede seleccionar más de 1):

<input type="checkbox"/> Apelación del Tribunal Municipal o el Tribunal de Justicia <input type="checkbox"/> Relativo al Arbitraje <input type="checkbox"/> Embargo de Bienes <input type="checkbox"/> Recurso de Revisión <input type="checkbox"/> Certiorari <input type="checkbox"/> Demanda Colectiva	<input type="checkbox"/> Sentencia Declaratoria <input type="checkbox"/> Embargo Salarial <input type="checkbox"/> Interpelación Judicial <input type="checkbox"/> Licencia <input type="checkbox"/> Mandamus <input type="checkbox"/> Sentencia Posterior	<input type="checkbox"/> Remedio Posterior a la Sentencia <input type="checkbox"/> Orden de Protección <input type="checkbox"/> Depositario Judicial <input type="checkbox"/> Incautación <input type="checkbox"/> Orden Judicial Temporal/Mandato Judicial <input type="checkbox"/> Mandato de Entrega de Bienes
--	---	--