

**HOJA DE INFORMACIÓN RESUMIDA SOBRE ASUNTOS DE FAMILIA EN MATERIA DE ADOPCIÓN,****TUTELA DE UN MENOR Y CAMBIO DE NOMBRE:** Norma de Procedimientos Civiles de Maine 5(h)

Este formulario se usa para ingresar información básica sobre la causa y las partes en los registros del tribunal. Debe completar y presentar este formulario ante el Secretario cuando presente su Petición o Moción. Usted no tiene la obligación de entregar una copia de este formulario a la(s) otra(s) parte(s).

**UBICACIÓN DEL TRIBUNAL** (lugar donde presenta esta acción):

**TIPO DE ACCIÓN** (marque una casilla):

Adopción

Tutela de un menor

Cambio de nombre

**TIPO DE PRESENTACIÓN** (marque una casilla):

Procedimiento original

Asunto de validación testamentaria transferido , el No. de expediente original es:

Moción posterior a la sentencia:  para terminar la tutela de un menor  otro: \_\_\_\_\_

El No. de expediente original es: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:** (Persona que inicia la acción o, si es posterior a la sentencia, nombre de la persona que era el solicitante de la causa original).

Nombre: Primer nombre		Segundo nombre	Apellido		Apellido de soltera	
Dirección postal:			Ciudad		Estado	Código postal
Dirección física:			Ciudad		Estado	Código postal
Sexo:	Fecha de nacimiento:		Se requiere la divulgación del número de Seguro Social en un formulario aparte.			
Número de teléfono del domicilio:			Número de teléfono del trabajo:			
Nombre del Abogado:			No. de identificación del Colegio de Abogados:			

**INFORMACIÓN DEL COSOLICITANTE (SI CORRESPONDE):**

Nombre: Primer nombre		Segundo nombre	Apellido		Apellido de soltera	
Dirección postal:			Ciudad		Estado	Código postal
Dirección física:			Ciudad		Estado	Código postal
Sexo:	Fecha de nacimiento:		Se requiere la divulgación del número de Seguro Social en un formulario aparte.			
Número de teléfono del domicilio:			Número de teléfono del trabajo:			
Nombre del Abogado:			No. de identificación del Colegio de Abogados:			

**INFORMACIÓN DE LA PARTE DEMANDADA:** (Persona a quien se notifica o, si es posterior a la sentencia, nombre de la persona que era la parte demandada en la causa original).

Nombre: Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	Apellido de soltera	
Dirección postal:		Ciudad	Estado	Código postal
Dirección física:		Ciudad	Estado	Código postal
Sexo:	Fecha de nacimiento:	Se requiere la divulgación del número de Seguro Social en un formulario aparte.		
Número de teléfono del domicilio:		Número de teléfono del trabajo:		
Nombre del Abogado:		No. de identificación del Colegio de Abogados:		

**INFORMACIÓN DE LA PARTE CODEMANDADA (SI CORRESPONDE):**

Nombre: Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	Apellido de soltera	
Dirección postal:		Ciudad	Estado	Código postal
Dirección física:		Ciudad	Estado	Código postal
Sexo:	Fecha de nacimiento:	Se requiere la divulgación del número de Seguro Social en un formulario aparte.		
Número de teléfono del domicilio:		Número de teléfono del trabajo:		
Nombre del Abogado:		No. de identificación del Colegio de Abogados:		

**INFORMACIÓN DE LA OTRA PARTE (SI CORRESPONDE):**

Nombre: Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	Apellido de soltera	
Dirección postal:		Ciudad	Estado	Código postal
Dirección física:		Ciudad	Estado	Código postal
Sexo:	Fecha de nacimiento:	Se requiere la divulgación del número de Seguro Social en un formulario aparte.		
Número de teléfono del domicilio:		Número de teléfono del trabajo:		
Nombre del Abogado:		No. de identificación del Colegio de Abogados:		

**INFORMACIÓN DE LA OTRA PARTE (SI CORRESPONDE):**

Nombre: Primer nombre		Segundo nombre	Apellido		Apellido de soltera	
Dirección postal:			Ciudad		Estado	Código postal
Dirección física:			Ciudad		Estado	Código postal
Sexo:	Fecha de nacimiento:		Se requiere la divulgación del número de Seguro Social en un formulario aparte.			
Número de teléfono del domicilio:			Número de teléfono del trabajo:			
Nombre del Abogado:			No. de identificación del Colegio de Abogados:			

**INFORMACIÓN DEL (DE LOS) HIJO(S) MENOR(ES):**

Nombre completo:	Fecha de nacimiento:	Sexo:	
			Se requiere la divulgación del número de Seguro Social en un formulario aparte.
			Se requiere la divulgación del número de Seguro Social en un formulario aparte.
			Se requiere la divulgación del número de Seguro Social en un formulario aparte.
			Se requiere la divulgación del número de Seguro Social en un formulario aparte.
			Se requiere la divulgación del número de Seguro Social en un formulario aparte.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante o del Abogado del Solicitante

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Cosolicitante o del Abogado del Cosolicitante