

¿lo están desalojado?

☐ 1^{er} Paso Llene las siguientes formas	Llene las siguientes formas con pluma azul o negra: ☐ (UD-105) ANSWER- Unlawful Detainer (RESPUESTA) ☐ (POS – 030) Comprobante de Entrega – Civil ☐ FW-001 y FW-003 si no puede pagar los honorarios de la corte.
☐ 2^o Paso Haga Copias	Haga Copias de la Respuesta (UD-105): Haga ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 copias, además del original.
☐ 3^{er} Paso La Entrega	Haga entrega de su Respuesta. “La Entrega” significa que alguien, <u>NO USTED</u>, mayor de 18 años, envía por correo postal una copia de su respuesta a la otra parte en el caso, o su abogado, si lo tiene. Usted puede pedirle a un amigo, pariente, etc., que entregue la respuesta de parte suya o usted puede buscar y contratar a un "notificador profesional" ("Process Server") para enviar la Respuesta. Después de enviar la respuesta por correo postal, la persona que envíe la Respuesta completa el comprobante de envío por correo (POS-030) y se lo devuelve a usted. Usted debe entregar formulario POS-030 completado a la corte.
☐ 4^o Paso Presente sus Formularios La corte cobra honorarios para cada persona demandada . Pueden pedir perdón de costo de honorarios (Fee Waiver)	Presente el original, las copias de la Respuesta, y El Comprobante de la entrega a la secretaria de la corte (Clerk's Office) en: 191 North First Street, San Jose, CA 95113 La Oficina del secretario de corte abre lunes-jueves de las 8:30 am a 3:00 pm y viernes de las 8:30 am – 12:00 pm. Los horarios de cierre están sujetos a cambios, visite www.scscourt.org o llame 408-882-2700 para verificar los horarios. Buzón: Si la oficina del secretario esta cerrada, puede utilizar el buzón hasta las 5:00 pm de lunes a viernes. Debe incluir un cheque o aplicación pidiendo perdón de honorarios con los documentos. Los documentos deben colocarse en el buzón antes de las 4 pm para presentarse el mismo día. ☐ Si no pide perdón de honorarios de corte, al pagar honorarios, le regresen sus copias inmediatamente. ☐ Si pidió perdón de honorarios de corte (Fee Waiver), sus copias pueden estar listas inmediatamente, o pueda ser que tenga que regresar en 24 horas a recoger sus copias, o se le pueden enviar los formularios sellados por correo. Por favor consulte con el secretario que tome sus formularios.
☐ 5^o Paso Que Pasa Después...	Después de archivar La Respuesta y El Comprobante de La Entrega: El propietario puede pedirle a la corte <u>un juicio</u> (una audiencia en corte) para pedir resolución del caso. Una fecha para juicio se programará aproximadamente 20 días después que se pida un juicio.

INSTRUCCIONES SIGUEN EN LA PROXIMA PAGINA

¿QUÉ ES UNA ACCIÓN DE DESALOJO?

Una acción en cual un propietario pide que la corte ordene que un inquilino desaloje o salga de donde viven o trabajan.

Esto sucede generalmente cuando un inquilino no paga el alquiler (la renta) o no se va al fin del periodo del contrato. La corte decidirá si el inquilino tiene que salir de la propiedad. En estos casos, el propietario es el demandante y el inquilino es el acusado.

¿EL PROPIETARIO ME PUEDE SACAR SIN ORDEN DE CORTE?

Para poder desalojarlo, un propietario necesita ganar su caso de desalojo en corte. Si gana su caso de desalojo, puede obtener una orden judicial por posesión. El Alguacil (Sheriff) puede ejecutar la orden judicial y forzarlo a salir.

¿ES LEGAL QUE ME BLOQUEEN ENTRADA?

No es legal. **SIN ORDEN DE UN JUEZ**: Es ilegal hacer cosas como trabar las puertas, bloquear su acceso, cortar electricidad, cambiar las cerraduras o deshacerse de sus cosas personales.

¿CUÁNTO TIEMPO TARDA EL PROCESO?

Revise el diagrama que muestra el proceso de Desalojo (que sigue esta página). Si el inquilino presenta una respuesta dentro de 10 días, tendrá aproximadamente 29 a 33 días antes de que el inquilino pueda ser obligado a salirse.

¿COMO PUEDO ENCONTRAR AYUDA?

Tiene varias opciones para obtener ayuda para responder:

- Contrate un abogado (**Haga nota que no podemos asistirle si tiene un abogado**);
- Busque servicios sin lucro, como Bay Area Legal Aid
- Puede imprimir formas en el sitio web <http://courts.ca.gov/selfhelp>; o el sitio web de la corte del condado de Santa Clara www.scscourt.org
- Utilice recursos en escrito (libros legales)
- Si usted recibió entrega de una demanda de desalojo, venga inmediatamente en persona al Centro de Auto-Ayuda para obtener ayuda en responder. **Usted tiene solo 10 días judicial para responder!!** Estamos abiertos para servicios en persona de lunes a viernes empezando a las 8:30 a.m.

CORTE SUPERIOR DEL CONDADO DE SANTA CLARA CENTRO DE AUTO-AYUDA

201 N. First St., San Jose, CA 95113

CITIO WEB:

www.scscourt.org
www.courts.ca.gov/selfhelp

CORREO ELECTRONICO:

selfhelp@scscourt.org

LLAMENOS:

408-882-2926
LUNES, MARTES Y JUEVES 8:30
A.M.- 1:30 P.M.

Qué esperar en un juicio de desalojo

Los juicios son programados de Miércoles a Viernes a las 8:45 a.m. en el Departamento 4 localizado en la corte Superior del Centro de San José en 191 N. First Street, San José, CA 95113.

Mediación	Si ambas partes están presente, tendrá la oportunidad de hablar con la otra parte, o mediar, con la ayuda de mediadores voluntarios y agencias de asistencia para el alquiler (si el caso es por falta de pago del alquiler). Esto es diferente a una "reunión y conferencia", en la que la otra parte habla con usted ante la corte, sin un mediador. Es posible que pueda resolver el caso sin la necesidad de una audiencia probatoria (o juicio) si se llega a un acuerdo.
¿Que debe traer a corte?	Asegúrese de llevar con usted toda la documentación, su información de empleo actual, talones de pago y cualquier testigo ante el tribunal.
¿Qué va a pasar durante el juicio?	En el juicio, el Demandante (Arrendador) tiene la carga de probar todos los elementos de su demanda; que incluye lo siguiente: • La autoridad del demandante para demandar • Comprobante que existe un contrato de arrendamiento (alquiler) • Incumplimiento legal por parte del inquilino. • Aviso de desalojo adecuado (NTQ) y notificación del mismo • Incumplimiento del inquilino • Daños monetarios (si se solicitan) Después de que el demandante presenta su caso en el juicio, el demandado (inquilino) tiene la oportunidad de presentar defensas afirmativas (razones legales) sobre por qué el demandante no debe prevalecer o ganar su caso. El demandado también puede presentar una demostración de por qué el demandante no cumplió con su carga de prueba sobre uno o más de los elementos obligatorios en su caso. La corte puede emitir una orden por fallo sin que usted esté presente. Si no llega a su fecha de audiencia, comuníquese con el Centro de Autoayuda lo antes posible para obtener más opciones.

PROCESO DE DESALOJO

Inquilino recibe notificación de pagar o salir - Hay tiempo limitado para pagar el total adeudado.

(Sin pago)

Inquilino recibe Citación (Summons) y Demanda de Desalojo (Complaint-Unlawful Detainer)

10 **días** judiciales para responder
(no incluye fin de semana)

Opcional: el inquilino responde

Inquilino presenta una respuesta dentro de 10 días judiciales

Opcional: Revelaciones

Propietario pide una audiencia frente el/la juez.

Notificación del juicio llega por correo. Fecha de corte se programa entre 20 días.

Decisión judicial a favor de inquilino

Inquilino puede permanecer

Decisión judicial a favor del propietario

Alguacil saca (desaloja) a los inquilinos.

Inquilino no hace nada

Propietario pide una orden judicial contra el inquilino por falla

La corte autoriza el desalojo a favor del propietario.

Opcional: el inquilino entrega una Petición para cancelar la orden judicial de falla

Inquilino recibe aviso del alguacil con fecha de desalojo.

Opcional: inquilino entrega petición para detener la ejecución de la orden (para obtener más tiempo antes que tener que salir)

Alguacil saca (desaloja) a los inquilinos.

LA DEMANDA contiene información que necesita para preparar su respuesta.

UD-100

COURT USE ONLY

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY
NAME: [REDACTED]
FIRM NAME: [REDACTED]
STREET ADDRESS: [REDACTED]
CITY: [REDACTED]
TELEPHONE NO.: [REDACTED]
EMAIL ADDRESS: [REDACTED]
ATTORNEY FOR (name): [REDACTED]

SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF
STREET ADDRESS: [REDACTED]
MAILING ADDRESS: [REDACTED]
CITY AND ZIP CODE: [REDACTED]
BRANCH NAME: [REDACTED]

PLAINTIFF:
DEFENDANT:
☐ DOES 1 TO [REDACTED]

COMPLAINT—UNLAWFUL DETAINER*
☐ COMPLAINT ☐ AMENDED COMPLAINT (Amendment Number): [REDACTED]

CASE NUMBER: [REDACTED]

Jurisdiction (check all that apply):

Aquí va a encontrar Información sobre el/los DEMANDANTES y sus representantes legales (Abogados).

Aquí va a encontrar información sobre la corte, incluyendo la dirección

Aquí va a encontrar información sobre el/los DEMANDANTE(s) y los DEMANDADO(s).

Aquí va a encontrar el número de caso

Aquí va a encontrar Información sobre el/los DEMANDANTES y sus representantes legales (Abogados).

1 [REDACTED]
2 ATTORNEY AT LAW #67351
3 [REDACTED]
4 Attorney for the Plaintiff
5
6
7
8 SUPERIOR COURT FOR THE SANTA CLARA JUDICIAL DISTRICT
LIMITED CIVIL JURISDICTION
COUNTY OF SANTA CLARA, STATE OF CALIFORNIA
9
10 [REDACTED]
11 vs. Plaintiff,
12 [REDACTED]
13 DOES I through V, inclusive
14 Defendant(s).
15 Plaintiff alleges:

E-FILED
2/22/2024 5:42 PM
Clerk of Court
Superior Court of CA,
County of Santa Clara
[REDACTED]
Reviewed By: S. Rodriguez

No. [REDACTED]
COMPLAINT FOR UNLAWFUL DETAINER
*The total damages sought in this case are UNDER \$10,000

Aquí va a encontrar información sobre el/los DEMANDANTE(s) y los DEMANDADO(s).

Aquí va a encontrar el número de caso

FORMULARIO EN BLANCO

RESPUESTA DE DESALOJO

Complete el siguiente formulario en pluma azul o negra.

Después de completar el formulario, haga 2 copias del formulario completado.

Una copia debe ser entregada por correo postal a la otra parte, o su abogado, si lo tiene. **Usted NO puede hacer la entrega.**

Después que se haga la entrega por correo, entregue a la corte el original y la copia que sobro con el Comprobante de Entrega por correo (POS-030) a la secretaria de la corte ubicada en 191 N. First Street, San José, CA 95113.

PLAINTIFF: DEFENDANT:	CASE NUMBER:
--------------------------	--------------

3. g. ☐ By serving defendant with the notice to quit or filing the complaint, plaintiff is arbitrarily discriminating against the defendant in violation of the Constitution or the laws of the United States or California.
- h. ☐ Plaintiff's demand for possession violates the local rent control or eviction control ordinance of (*city or county, title of ordinance, and date of passage*):
(Also, briefly state in item 3t the facts showing violation of the ordinance.)
- i. ☐ Plaintiff's demand for possession is subject to the Tenant Protection Act of 2019, Civil Code section 1946.2 or 1947.12, and is not in compliance with the act. (*Check all that apply and briefly state in item 3t the facts that support each.*)
- (1) ☐ Plaintiff failed to state a just cause for termination of tenancy in the written notice to terminate.
- (2) ☐ Plaintiff failed to provide an opportunity to cure any alleged violations of terms and conditions of the lease (other than payment of rent) as required under Civil Code section 1946.2(c).
- (3) ☐ Plaintiff failed to comply with the relocation assistance requirements of Civil Code section 1946.2(d).
- (4) ☐ Plaintiff has raised the rent more than the amount allowed under Civil Code section 1947.12, and the only unpaid rent is the unauthorized amount.
- (5) ☐ Plaintiff violated the Tenant Protection Act in another manner that defeats the complaint.
- j. ☐ Plaintiff accepted rent from defendant to cover a period of time after the date the notice to quit expired.
- k. ☐ Plaintiff seeks to evict defendant based on an act—against defendant, defendant's immediate family member, or a member of defendant's household—that constitutes domestic violence, sexual assault, stalking, human trafficking, abuse of an elder or a dependent adult, or a crime that caused bodily injury, involved a deadly weapon, or used force or threat of force. (*This defense requires one of the following, which may be included with this form: (1) a temporary restraining order, protective order, or police report that is not more than 180 days old; (2) a signed statement from a qualified third party (e.g., a doctor, domestic violence or sexual assault counselor, human trafficking caseworker, psychologist, or a victim of violent crime advocate concerning the injuries or abuse resulting from these acts); or (3) another form of documentation or evidence that verifies that the abuse or violence occurred.*)
- (1) ☐ The abuse or violence was committed by a person who does not live in the dwelling unit.
- (2) ☐ The abuse or violence was committed by a person who lives in the dwelling unit and defendant claims protection from eviction under Code of Civil Procedure section 1161.3(d)(2).
- l. ☐ Plaintiff seeks to evict defendant based on defendant or another person calling the police or emergency assistance (e.g., ambulance) by or on behalf of a victim of abuse, a victim of crime, or an individual in an emergency when defendant or the other person believed that assistance was necessary.
- m. ☐ Plaintiff's demand for possession of a residential property is based on nonpayment of rent or other financial obligations and (*check all that apply*)
- (1) ☐ plaintiff received or has a pending application for rental assistance from a governmental rental assistance program or some other source relating to the amount claimed in the notice to pay rent or quit. (Health & Saf. Code, §§ 50897.1(d)(2)(B) and 50897.3(e)(2).)
- (2) ☐ plaintiff received or has a pending application for rental assistance from a governmental rental assistance program or some other source for rent accruing since the notice to pay rent or quit. (Health & Saf. Code, §§ 50897.1(d)(2)(B) and 50897.3(e)(2).)
- (3) ☐ plaintiff's demand for possession is based only on late fees for defendant's failure to provide landlord payment within 15 days of receiving governmental rental assistance. (Health & Saf. Code, § 50897.1(e)(2)(B).)
- n. ☐ Plaintiff violated a local COVID-19–related ordinance regarding evictions (*briefly state facts describing this in item 3t*).
- o. ☐ The property is covered by the federal CARES Act and the plaintiff did not provide 30 days' notice to vacate.
(*Property covered by the CARES Act means property where the landlord*
- *is participating in a covered housing program as defined by the Violence Against Women Act (34 U.S.C. § 12491(a));*
 - *is participating in the rural housing voucher program under section 542 of the Housing Act of 1949 (34 U.S.C. § 12491); or*
 - *has a federally backed mortgage loan or a federally backed multifamily mortgage loan.*
- p. ☐ Before October 1, 2025, plaintiff improperly applied payments made by defendant in a tenancy that was in existence between March 1, 2020, and September 30, 2021 (Code Civ. Proc., § 1179.04.5), as follows (*check all that apply*):
- (1) ☐ Plaintiff applied a security deposit to rent, or other financial obligations due, without tenant's written agreement.
- (2) ☐ Plaintiff applied a monthly rental payment to rent or other financial obligations that were due between March 1, 2020, and September 30, 2021, other than to the prospective month's rent, without tenant's written agreement.



PLAINTIFF: DEFENDANT:	CASE NUMBER:
--------------------------	--------------

3. q. ☐ Plaintiff refused to accept payment from a third party for rent due. (Civ. Code, § 1947.3; Gov. Code, § 12955.)
- r. ☐ Defendant has a disability and plaintiff refused to provide a reasonable accommodation that was requested. (Cal. Code Regs., tit. 2, § 12176(c).)
- s. ☐ Other defenses and objections are stated in item 3t.
- t. *(Provide facts for each item checked above, either below or, if more room needed, on form MC-025):*
☐ Description of facts or defenses are on form MC-025, titled as Attachment 3t.

4. OTHER STATEMENTS

- a. ☐ Defendant vacated the premises on *(date)*:
- b. ☐ The fair rental value of the premises alleged in the complaint is excessive *(explain below or, if more room needed, on form MC-025)*.
☐ Explanation is on form MC-025, titled as Attachment 4b.
- c. ☐ Other *(specify below or, if more room needed, on form MC-025)*:
☐ Other statements are on form MC-025, titled as Attachment 4c.

5. DEFENDANT REQUESTS

- a. that plaintiff take nothing requested in the complaint.
- b. costs incurred in this proceeding.
- c. ☐ reasonable attorney fees.
- d. ☐ that plaintiff be ordered to (1) make repairs and correct the conditions that constitute a breach of the warranty to provide habitable premises and (2) reduce the monthly rent to a reasonable rental value until the conditions are corrected.
- e. ☐ Other *(specify below or on form MC-025)*:
☐ All other requests are stated on form MC-025, titled as Attachment 5e.

6. ☐ Pages attached *(specify number of pages)*:



PLAINTIFF: DEFENDANT:	CASE NUMBER:
--------------------------	--------------

UNLAWFUL DETAINER ASSISTANT (Bus. & Prof. Code, §§ 6400–6415)

7. *(Must be completed in all cases.)* An **unlawful detainer assistant** ☒ did not ☐ did for compensation give advice or assistance with this form. If defendant has received **any** help or advice for pay from an unlawful detainer assistant, state

- a. assistant's name: b. telephone number:
c. street address, city, and zip code:
d. county of registration: e. registration number: f. expiration date:

(Each defendant for whom this answer is filed must be named in item 1 and must sign this answer unless defendant's attorney signs.)

_____ (TYPE OR PRINT NAME)	▶ _____ (SIGNATURE OF DEFENDANT OR ATTORNEY)
_____ (TYPE OR PRINT NAME)	▶ _____ (SIGNATURE OF DEFENDANT OR ATTORNEY)
_____ (TYPE OR PRINT NAME)	▶ _____ (SIGNATURE OF DEFENDANT OR ATTORNEY)

VERIFICATION

(Use a different verification form if the verification is by an attorney or for a corporation or partnership.)

I am the defendant in this proceeding and have read this answer. I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

Date: _____ (TYPE OR PRINT NAME)	▶ _____ (SIGNATURE OF DEFENDANT)
Date: _____ (TYPE OR PRINT NAME)	▶ _____ (SIGNATURE OF DEFENDANT)
Date: _____ (TYPE OR PRINT NAME)	▶ _____ (SIGNATURE OF DEFENDANT)

COMPROBANTE DE ENTREGA

Copia del formulario UD-105 debe ser enviado por correo al demandante o al abogado del demandante por una persona mayor de 18 años. El demandado no puede hacer la entrega.

Servidor/Servidora:

1. Mande una copia de la respuesta UD-105 (Answer) por la oficina de correos de EE. UU. al demandante o su abogado directamente. Coloque la respuesta en un sobre. Escriba la dirección y coloque estampillas postales.
2. Complete el comprobante de entrega POS-030 (Proof of Service by Mail).
 - Parte #2: Escriba la dirección donde usted recibe correo.
 - Parte #3: Escriba la fecha que envió el formulario y la ciudad/estado de donde mando el formulario.
 - Parte #5: Escriba el nombre y dirección de la persona a quien mando el formulario.
 - Parte de abajo: Escriba la fecha de su firma, su nombre y firme el comprobante de entrega.
3. REGRESELE ESTE FORMULARIO AL DEMANDADO.

FOR COURT USE ONLY

(Your Full Legal Name)

CA

(Your Street Address)

(Apt #)

(City)

(Zip)

TELEPHONE NO.: _____ FAX NO. (Optional): _____

E-MAIL ADDRESS (Optional):

ATTORNEY FOR (Name): SELF-REPRESENTED

SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF **SANTA CLARA**

STREET ADDRESS: 191 N. First Street

MAILING ADDRESS: 191 N. First Street

CITY AND ZIP CODE: San Jose, CA 95113

BRANCH NAME: **Civil Courthouse - DTS**

PETITIONER/PLAINTIFF:

RESPONDENT/DEFENDANT:

PROOF OF SERVICE BY FIRST-CLASS MAIL - CIVIL

CASE NUMBER:

(Do not use this Proof of Service to show service of a Summons and Complaint.)

1. I am over 18 years of age and **not a party to this action**. I am a resident of or employed in the county where the mailing took place.
2. My residence or business address is:

(Server's Street Address)

(Apt #)

(City)

(State)

(Zip)

3. On (date): _____ I mailed from (city and state): _____
(Date Server Mailed MM/DD/YYYY) (City and State server mailed from)

the following **documents** (specify):

ANSWER-UNLAWFUL DETAINER

- ☐ The documents are listed in the *Attachment to Proof of Service by First-Class Mail - Civil (Documents Served)* (form POS-030(D)).

4. I served the documents by enclosing them in an envelope and (*check one*):
- a. ☒ **depositing** the sealed envelope with the United States Postal Service with the postage fully prepaid.
- b. ☐ **placing** the envelope for collection and mailing following our ordinary business practices. I am readily familiar with this business's practice for collecting and processing correspondence for mailing. On the same day that correspondence is placed for collection and mailing, it is deposited in the ordinary course of business with the United States Postal Service in a sealed envelope with postage fully prepaid.

5. The envelope was addressed and mailed as follows:
- a. **Name** of person served: _____
- b. **Address** of person served: _____ (First and Last Name of Person Served)

(Street Address)

(Apt #)

(City)

(State)

(Zip)

- ☐ The name and address of each person to whom I mailed the documents is listed in the *Attachment to Proof of Service by First-Class Mail-Civil (Persons Served)* (POS-030(P)).

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

Date: _____
(Date Server Signs this form)

(TYPE OR PRINT NAME OF PERSON COMPLETING THIS FORM)
(Server's First and Last Name)

(SIGNATURE OF PERSON COMPLETING THIS FORM)
(Server's Signature)

INFORMATION SHEET FOR PROOF OF SERVICE BY FIRST-CLASS MAIL - CIVIL

(This information sheet is not part of the Proof of Service and does not need to be copied, served, or filed.)

NOTE: This form should **not** be used for proof of service of a summons and complaint. For that purpose, use *Proof of Service of Summons* (form POS-010).

Use these instructions to complete the *Proof of Service by First-Class Mail - Civil* (form POS-030).

A person over 18 years of age must serve the documents. There are two main ways to serve documents: (1) by personal delivery and (2) by mail. Certain documents must be personally served. You must determine whether personal service is required for a document. Use the *Proof of Personal Service - Civil* (form POS-020) if the documents were personally served.

The person who served the documents by mail must complete a proof of service form for the documents served. **You cannot serve documents if you are a party to the action.**

INSTRUCTIONS FOR THE PERSON WHO SERVED THE DOCUMENTS

The proof of service should be printed or typed. If you have Internet access, a fillable version of the Proof of Service form is available at www.courtinfo.ca.gov/forms.

Complete the top section of the proof of service form as follows:

First box, left side : In this box print the name, address, and telephone number of the person *for* whom you served the documents.

Second box, left side : Print the name of the county in which the legal action is filed and the court's address in this box. The address for the court should be the same as on the documents that you served.

Third box, left side : Print the names of the Petitioner/Plaintiff and Respondent/Defendant in this box. Use the same names as are on the documents that you served.

First box, top of form, right side : Leave this box blank for the court's use.

Second box, right side : Print the case number in this box. The case number should be the same as the case number on the documents that you served.

Complete items 1-5 as follows:

1. You are stating that you are over the age of 18 and that you are not a party to this action. You are also stating that you either live in or are employed in the county where the mailing took place.
2. Print your home or business address.
3. Provide the date and place of the mailing and list the name of each document that you mailed. If you need more space to list the documents, check the box in item 3, complete the *Attachment to Proof of Service by First-Class Mail - Civil (Documents Served)* (form POS-030(D)), and attach it to form POS-030.
4. For item 4:
Check box a if you personally put the documents in the regular U.S. mail.
Check box b if you put the documents in the mail at your place of business.
5. Provide the name and address of each person to whom you mailed the documents. If you mailed the documents to more than one person, check the box in item 5, complete the *Attachment to Proof of Service by First-Class Mail - Civil (Persons Served)* (form POS-030(P)), and attach it to form POS-030.

At the bottom, fill in the date on which you signed the form, print your name, and sign the form. By signing, you are stating under penalty of perjury that all the information you have provided on form POS-030 is true and correct.

MUESTRA

Respuesta Para Desalojo

Rev. 2.25.25

Utilice este paquete para
ayudarle completar
su formulario "EN BLANCO".

No archive ni escriba en
este paquete.

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY		FOR COURT USE ONLY
NAME:	Su nombre & nombre de otros demandados Su dirección Ciudad, estado, y código postal Su correo electrónico	SOLO EJEMPLO Utilice este ejemplo para completar su respuesta (UD-105)
FIRM NAME:		
STREET:		
CITY:		
TELEPHONE:		
EMAIL ADDRESS:		
ATTORNEY:		
SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF		
STREET ADDRESS:		
MAILING ADDRESS:		
CITY AND ZIP CODE:		
BRANCH NAME:		
PLAINTIFF:	Nombre del demandante Nombre de todos demandados	
DEFENDANT:		
ANSWER—UNLAWFUL DETAINER		CASE NUMBER: Su número de caso

1. Defendant (all defendants for whom this answer is filed must be named and must sign this answer unless their attorney signs):

Nombre(s) de demandado(s) que responde(n) en esta respuesta

answers the complaint as follows.

2. **DENIALS** (Check **ONLY ONE** of the next two boxes.)

- a. ☐ **Ge** Marque "2.a." si después de leer las declaraciones para su desalojo, NIEGA cada declaración escrita. Si piden menos de \$1000, marque esta casilla. En caso contrario, marque la casilla 2b.
- b. ☐ **Sp**

Denial of Allegations in Complaint (form UD-100 or other complaint for unlawful detainer)

- (1) Defendant claims the following statements of the complaint are false (state paragraph numbers from the complaint or explain below or, if more room needed, on form MC-025):

☐ Explanation is on form MC-025, titled as Attachment 2b(1).

Complete "2.b.(1)(a)" si después de leer las declaraciones de su desalojo, cree que ALGUNAS declaraciones son (NO TODAS) SON FALSAS, enumere esos párrafos aquí.

- (2) Defendant denies them (state paragraph numbers from the complaint or explain below or, if more room needed, on form MC-025):

☐ **Complete "2.b.(1)(b)" si después de leer las declaraciones para su desalojo, no está seguro de si algunas declaraciones en la Demanda son ciertas o no, enumere esos párrafos aquí.**

3. **DEFENSES AND OBJECTIONS** (NOTE: For each box checked, you must state brief facts to support it in item 3t (on page 3) or, if more room is needed, on form MC-025. You can learn more about defenses and objections at selfhelp.courts.ca.gov/eviction-tenant.)

- a. ☐ **Lea estas declaraciones ("3.a.-3.s.") y marque las casillas que correspondan. Para cada casilla que marque, deberá indicar los hechos que respaldan cada casilla. Puede agregar cualquier documento de respaldo que tenga.**
- b. ☐
- c. ☐
- d. ☐
- e. ☐ **Si marca casillas, en la página siguiente bajo 3.t. dé las razones por las que los marcó.**
- f. ☐



PLAINTIFF:	Nombre del demandante		Su número de caso
DEFENDANT:	Nombre de todos demandados		

3. g. ☐ By serving defendant with the notice to quit or filing the complaint, plaintiff is arbitrarily discriminating against the
- h. ☐ **Lea estas declaraciones ("3.a.-3.s.") y marque las casillas que correspondan. Para cada casilla que marque, deberá indicar los hechos que respaldan cada casilla. Puede agregar cualquier documento de respaldo que tenga.** *title of*
- i. ☐ **Si marca casillas, en la página siguiente bajo 3.t. dé las razones por las que los marcó.** *1947.12, ch.)*
- (1) ☐ Plaintiff failed to comply with the relocation assistance requirements of Civil Code section 1946.2(d).
- (2) ☐ Plaintiff has raised the rent more than the amount allowed under Civil Code section 1947.12, and the only unpaid rent is the unauthorized amount.
- (3) ☐ Plaintiff violated the Tenant Protection Act in another manner that defeats the complaint.
- j. ☐ Plaintiff accepted rent from defendant to cover a period of time after the date the notice to quit expired.
- k. ☐ Plaintiff seeks to evict defendant based on an act—against defendant, defendant's immediate family member, or a member of defendant's household—that constitutes domestic violence, sexual assault, stalking, human trafficking, abuse of an elder or a dependent adult, or a crime that caused bodily injury, involved a deadly weapon, or used force or threat of force. *(This defense requires one of the following, which may be included with this form: (1) a temporary restraining order, protective order, or police report that is not more than 180 days old; (2) a signed statement from a qualified third party (e.g., a doctor, domestic violence or sexual assault counselor, human trafficking caseworker, psychologist, or a victim of violent crime advocate concerning the injuries or abuse resulting from these acts); or (3) another form of documentation or evidence that verifies that the abuse or violence occurred.)*
- (1) ☐ The abuse or violence was committed by a person who does not live in the dwelling unit.
- (2) ☐ The abuse or violence was committed by a person who lives in the dwelling unit and defendant claims protection from eviction under Code of Civil Procedure section 1161.3(d)(2).
- l. ☐ Plaintiff seeks to evict defendant based on defendant or another person calling the police or emergency assistance (e.g., ambulance) by or on behalf of a victim of abuse, a victim of crime, or an individual in an emergency when defendant or the other person believed that assistance was necessary.
- m. ☐ Plaintiff's demand for possession of a residential property is based on nonpayment of rent or other financial obligations and *(check all that apply)*
- (1) ☐ plaintiff received or has a pending application for rental assistance from a governmental rental assistance program or some other source relating to the amount claimed in the notice to pay rent or quit. (Health & Saf. Code, §§ 50897.1(d)(2)(B) and 50897.3(e)(2).)
- (2) ☐ plaintiff received or has a pending application for rental assistance from a governmental rental assistance program or some other source for rent accruing since the notice to pay rent or quit. (Health & Saf. Code, §§ 50897.1(d)(2)(B) and 50897.3(e)(2).)
- (3) ☐ plaintiff's demand for possession is based only on late fees for defendant's failure to provide landlord payment within 15 days of receiving governmental rental assistance. (Health & Saf. Code, § 50897.1(e)(2)(B).)
- n. ☐ Plaintiff **Hable con el personal del Centro de autoayuda si cree que la conducta del propietario puede haber violado la ley de desalojo.** *in item 3t).*
- o. ☐ The **Hable con el personal del Centro de autoayuda si cree que la conducta del propietario puede haber violado la ley de desalojo.** *te.*
- (Plaintiff is **Hable con el personal del Centro de autoayuda si cree que la conducta del propietario puede haber violado la ley de desalojo.**
- is participating in a covered housing program as defined by the Violence Against Women Act (34 U.S.C. § 12491(a));
 - is participating in the rural housing voucher program under section 542 of the Housing Act of 1949 (34 U.S.C. § 12491); or
 - has a federally backed mortgage loan or a federally backed multifamily mortgage loan.)
- p. ☐ Before October 1, 2025, plaintiff improperly applied payments made by defendant in a tenancy that was in existence between March 1, 2020, and September 30, 2021 (Code Civ. Proc., § 1179.04.5), as follows *(check all that apply)*:
- (1) ☐ Plaintiff applied a security deposit to rent, or other financial obligations due, without tenant's written agreement.
- (2) ☐ Plaintiff applied a monthly rental payment to rent or other financial obligations that were due between March 1, 2020, and September 30, 2021, other than to the prospective month's rent, without tenant's written agreement.



PLAINTIFF:	Nombre del demandante		Su número de caso
DEFENDANT:	Nombre de todos demandados		

3. q. ☐ Plaintiff refused to accept payment from a third party for rent due. (Civ. Code, § 1947.3; Gov. Code, § 12955.)
- r. ☐ Defendant has a disability and plaintiff refused to provide a reasonable accommodation that was requested. (Cal. Code Regs., tit. 2, § 12176(c).)
- s. ☐ Other defenses and objections are stated in item 3t.
- t. (Provide facts for each item checked above, either below or, if more room needed, on form MC-025):
- ☐ Description of facts or defenses are on form MC-025, titled as Attachment 3t.

Si marcó alguna "Defensa afirmativa" en "3.a-t." En las páginas 1, 2 y/o 3, proporcione datos con fechas que respalden cada casilla que marcó. Si necesita más espacio, puede agregar una hoja adicional. Si adjunta pruebas, etiquételas como "Exhibit 1", "Exhibit 2", etc.

4. OTHER STATEMENTS

Marque "4.a" si se ha mudado y escriba aquí la fecha (MM/DD/AAAA) en la que lo hizo.

- a. ☐ Defendant vacated premises.
- b. ☐ The fair rental value of the premises alleged in the complaint is excessive (explain below or, if more room needed, on form MC-025).

Marque "4.b" Si cree que la renta es demasiado alta debido a problemas graves con el estado del alquiler u otros motivos. Enumere esas razones aquí. Si necesita más espacio, puede agregar una hoja adicional.

- c. ☐ Other (specify below or, if more room needed, on form MC-025):
- ☐ Other statements are on form MC-025, titled as Attachment 4c.

5. DEFENDANT REQUESTS

Marque "5.d." si solicita que se realicen reparaciones y que se reduzca la renta mensual hasta que se realicen las reparaciones.

- a. that plaintiff take nothing from premises.
- b. costs incurred in this process.
- c. ☐ reasonable attorney's fees.
- d. ☐ that plaintiff be ordered to (1) make repairs and correct the conditions that constitute a breach of the warranty to provide habitable premises and (2) reduce the monthly rent to a reasonable rental value until the conditions are corrected.
- e. ☐ Other (specify below or on form MC-025):
- ☐ All other requests are stated on form MC-025, titled as Attachment 5e.

6. ☐ Pages attached (specify number of pages):

Escriba el número de páginas que está adjuntando (si corresponde)



PLAINTIFF:	Nombre del demandante	CASE NUMBER
DEFENDANT:	Nombre de todos demandados	Su número de caso

UNLAWFUL DETAINER ASSISTANT (Bus. & Prof. Code, §§ 6400–6415)

7. (Must be completed in all cases.) An **unlawful detainer assistant** ☒ did not ☐ did for compensation give advice or assistance with this form. If defendant has received **any** help or advice for pay from an unlawful detainer assistant, state

- a. assistant's name: _____ b. telephone number: _____
- c. street address, city, and zip code: _____
- d. county of registration: _____ e. registration number: _____ f. expiration date: _____

(Each defendant for whom this answer is filed must be named in item 1 and must sign this answer unless defendant's attorney signs.)

Nombre del demandado 1 (TYPE OR PRINT NAME)	Firma del demandado 1 (SIGNATURE OF DEFENDANT OR ATTORNEY)
Nombre del demandado 2 (TYPE OR PRINT NAME)	Firma del demandado 2 (SIGNATURE OF DEFENDANT OR ATTORNEY)
Nombre del demandado 3 (TYPE OR PRINT NAME)	Firma del demandado 3 (SIGNATURE OF DEFENDANT OR ATTORNEY)

VERIFICATION

(Use a different verification form if the verification is by an attorney or for a corporation or partnership.)

I am the defendant in this proceeding and have read this answer. I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

Date: Fecha de firma Nombre del demandado 1 (TYPE OR PRINT NAME)	Firma del demandado 1 (SIGNATURE OF DEFENDANT)
Date: Fecha de firma Nombre del demandado 2 (TYPE OR PRINT NAME)	Firma del demandado 2 (SIGNATURE OF DEFENDANT)
Date: Fecha de firma Nombre del demandado 3 (TYPE OR PRINT NAME)	Firma del demandado 3 (SIGNATURE OF DEFENDANT)

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY (Name, State Bar number, and address): NOMBRE _____ DOMICILIO O D _____ TELEPHONE _____ E-MAIL ADDRESS (Optional) _____ ATTORNEY FOR (Name): SELF-REPRESENTED		FOR COURT USE ONLY SOLO EJEMPLO LA PERSONA QUE MANDE SU RESPUESTA AL DEMANDANTE DEBE TENER 18 AÑOS DE EDAD O MÁS, Y NO PUEDE SER PARTICIPANTE EN EL CASO
SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF SANTA CLARA STREET ADDRESS: 191 N. FIRST STREET MAILING ADDRESS: 191 N. FIRST STREET CITY AND ZIP CODE: SAN JOSE, CA 95113 BRANCH NAME: CIVIL DIVISION		CASE NUMBER: _____ Su número de caso
PETITIONER/PLAINTIFF: _____ RESPONDENT/DEFENDANT: _____		
PROOF OF SERVICE BY FIRST-CLASS MAIL—CIVIL		

(Do not use this Proof of Service to show service of a Summons and Complaint.)

1. I am over 18 years of age and **not a party to this action**. I am a resident of or employed in the county where the mailing took place.

2. My residence or business address is:

Dirección de persona que mando formulario por correo

3. On (date): Fecha de envío the following documents (specify):

I mailed from (city and state):

Ciudad y estado de donde se
envió formulario por correo

☒ The documents are listed in the *Attachment to Proof of Service by First-Class Mail—Civil (Documents Served)* (form POS-030(D)).

- a. ☐ **depositing** the sealed envelope with the United States Postal Service with the postage fully prepaid.
- b. ☒ **placing** the envelope for collection and mailing following our ordinary business practices. I am readily familiar with this business's practice for collecting and processing correspondence for mailing. On the same day that correspondence is placed for collection and mailing, it is deposited in the ordinary course of business with the United States Postal Service in a sealed envelope with postage fully prepaid.

4. The envelope was addressed and mailed as follows:

a. **Name** of person served:

Nombre del demandante o su abogado si lo tiene. Destinatario de correo

b. **Address** of person served:

Dirección del demandante o su abogado si lo tiene
(Esta dirección es la misma de la demanda)

☐ The name and address of each person to whom I mailed the documents is listed in the *Attachment to Proof of Service by First-Class Mail—Civil (Persons Served)* (POS-030(P)).

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

Date:

Fecha de firma

Nombre de la persona
haciendo la entrega

Firma de la persona haciendo la entrega

(TYPE)

(FORM)

(SIGNATURE OF PERSON COMPLETING THIS FORM)

SOLICITUD DE EXENCION DE CUOTAS DE LA CORTE

- Cada demandado nombrado en el caso tiene que pagar las cuotas de la corte para responder.
- Las cuotas de corte de desalojo (disputa de menos de \$10,000) son \$225.
- Si recibe beneficios públicos, tiene bajos ingresos o no tiene ingresos suficientes para pagar las necesidades básicas de su hogar y además las cuotas de la corte, puede usar este formulario para solicitar a la corte una exención de las cuotas de la corte.
- Complete formularios **FW-001** y **FW-003**.
- Puede utilizar la versión en español adjunta de estos formularios como guía para completarlos.
- La corte le puede ordenar que responda a preguntas sobre sus finanzas. Si la corte lo exime del pago de las cuotas, es posible que las tenga que pagar más adelante.

Clerk stamps date here when form is filed.

If you are getting public benefits, are a low-income person, or do not have enough income to pay for your household's basic needs and your court fees, you may use this form to ask the court to waive your court fees. The court may order you to answer questions about your finances. If the court waives the fees, you may still have to pay later if:

- You cannot give the court proof of your eligibility,
- Your financial situation improves during this case, or
- You settle your civil case for \$10,000 or more. The trial court that waives your fees will have a lien on any such settlement in the amount of the waived fees and costs. The court may also charge you any collection costs.

Fill in court name and street address:

Superior Court of California, County of Santa Clara
191 N. First Street
191 N. First Street
San Jose, CA 95113
Civil Division

Fill in case number and name:

Case Number:

Case Name:

1 Your Information (person asking the court to waive the fees):

Name: _____

Street or mailing address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Phone: _____

2 Your Job, if you have one (job title): _____

Name of employer: _____

Employer's address: _____

3 Your Lawyer, if you have one (name, firm or affiliation, address, phone number, and State Bar number):

Self-Represented

a. The lawyer has agreed to advance all or a portion of your fees or costs (check one): Yes ☐ No ☐

b. (If yes, your lawyer must sign here) Lawyer's signature: _____

If your lawyer is not providing legal-aid type services based on your low income, you may have to go to a hearing to explain why you are asking the court to waive the fees.

4 What court's fees or costs are you asking to be waived?

- ☒ Superior Court (See *Information Sheet on Waiver of Superior Court Fees and Costs* (form FW-001-INFO).)
☐ Supreme Court, Court of Appeal, or Appellate Division of Superior Court (See *Information Sheet on Waiver of Appellate Court Fees* (form APP-015/FW-015-INFO).)

5 Why are you asking the court to waive your court fees?

- a. ☐ I receive (check all that apply; see form FW-001-INFO for definitions):
☐ Food Stamps ☐ Supp. Sec. Inc. ☐ SSP ☐ Medi-Cal ☐ County Relief/Gen. Assist. ☐ IHSS
☐ CalWORKS or Tribal TANF ☐ CAPI ☐ WIC ☐ Unemployment
- b. ☐ My gross monthly household income (before deductions for taxes) is less than the amount listed below. (If you check 5b, you must fill out 7, 8, and 9 on page 2 of this form.)

Family Size	Family Income	Family Size	Family Income	Family Size	Family Income	If more than 6 people at home, add \$896.67 for each extra person.
1	\$2,510.00	3	\$4,303.34	5	\$6,096.67	
2	\$3,406.67	4	\$5,200.00	6	\$6,993.34	

- c. ☐ I do not have enough income to pay for my household's basic needs and the court fees. I ask the court to: (check one and you **must** fill out page 2):
☐ waive all court fees and costs ☐ waive some of the court fees ☐ let me make payments over time

- 6** ☐ Check here if you asked the court to waive your court fees for this case in the last six months. (If your previous request is reasonably available, please attach it to this form and check here): ☐

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the information I have provided on this form and all attachments is true and correct.

Date: _____

Print your name here

Sign here



Your name: _____

If you checked 5a on page 1, do not fill out below. If you checked 5b, fill out questions 7, 8, and 9 only. If you checked 5c, you **must** fill out this entire page. If you need more space, attach form MC-025 or attach a sheet of paper and write Financial Information and your name and case number at the top.

- 7** ☐ Check here if your income changes a lot from month to month. If it does, complete the form based on your average income for the past 12 months.

8 Your Gross Monthly Income

- a. List the source and amount of **any** income you get each month, including: wages or other income from work before deductions, spousal/child support, retirement, social security, disability, unemployment, military basic allowance for quarters (BAQ), veterans payments, dividends, interest, trust income, annuities, net business or rental income, reimbursement for job-related expenses, gambling or lottery winnings, etc.

(1) _____	\$ _____
(2) _____	\$ _____
(3) _____	\$ _____
(4) _____	\$ _____

b. Your total monthly income: \$ _____

9 Household Income

- a. List the income of all other persons living in your home who depend in whole or in part on you for support, or on whom you depend in whole or in part for support.

Name	Age	Relationship	Gross Monthly Income
(1) _____	_____	_____	\$ _____
(2) _____	_____	_____	\$ _____
(3) _____	_____	_____	\$ _____
(4) _____	_____	_____	\$ _____

b. Total monthly income of persons above: \$ _____

Total monthly income and household income (8b plus 9b): \$ _____

To list any other facts you want the court to know, such as unusual medical expenses, etc., attach form MC-025 or attach a sheet of paper and write Financial Information and your name and case number at the top.

Check here if you attach another page. ☐

Important! If your financial situation or ability to pay court fees improves, you must notify the court within five days on form FW-010.

10 Your Money and Property

- a. Cash \$ _____
- b. All financial accounts (List bank name and amount):
- | | |
|-----------|----------|
| (1) _____ | \$ _____ |
| (2) _____ | \$ _____ |
| (3) _____ | \$ _____ |

- c. Cars, boats, and other vehicles

Make / Year	Fair Market Value	How Much You Still Owe
(1) _____	\$ _____	\$ _____
(2) _____	\$ _____	\$ _____
(3) _____	\$ _____	\$ _____

- d. Real estate

Address	Fair Market Value	How Much You Still Owe
(1) _____	\$ _____	\$ _____
(2) _____	\$ _____	\$ _____

- e. Other personal property (jewelry, furniture, furs, stocks, bonds, etc.):

Describe	Fair Market Value	How Much You Still Owe
(1) _____	\$ _____	\$ _____
(2) _____	\$ _____	\$ _____

11 Your Monthly Deductions and Expenses

- a. List any payroll deductions and the monthly amount below:

(1) _____	\$ _____
(2) _____	\$ _____
(3) _____	\$ _____
(4) _____	\$ _____

- b. Rent or house payment & maintenance \$ _____
- c. Food and household supplies \$ _____
- d. Utilities and telephone \$ _____
- e. Clothing \$ _____
- f. Laundry and cleaning \$ _____
- g. Medical and dental expenses \$ _____
- h. Insurance (life, health, accident, etc.) \$ _____
- i. School, child care \$ _____
- j. Child, spousal support (another marriage) \$ _____
- k. Transportation, gas, auto repair and insurance \$ _____
- l. Installment payments (list each below):

Paid to:	
(1) _____	\$ _____
(2) _____	\$ _____
(3) _____	\$ _____

- m. Wages/earnings withheld by court order \$ _____

- n. Any other monthly expenses (list each below).

Paid to:	How Much?
(1) _____	\$ _____
(2) _____	\$ _____
(3) _____	\$ _____

Total monthly expenses (add 11a – 11n above): \$ _____

Order on Court Fee Waiver (Superior Court)

Clerk stamps date here when form is filed.

1 Person who asked the court to waive court fees:

Name: _____

Street or mailing address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

2 Lawyer, if person in 1 has one (name, firm name, address, phone number, e-mail, and State Bar number):

Self-Represented

3 A request to waive court fees was filed on (date): _____

☐ The court made a previous fee waiver order in this case on (date): _____

Fill in court name and street address:

Superior Court of California, County of Santa Clara
191 N. First Street
191 N. First Street
San Jose, CA 95113
Civil Division

Fill in case number and name:

Case Number:

Case Name:

Read this form carefully. All checked boxes ☒ are court orders.

Notice: The court may order you to answer questions about your finances and later order you to pay back the waived fees. If this happens and you do not pay, the court can make you pay the fees and also charge you collection fees. If there is a change in your financial circumstances during this case that increases your ability to pay fees and costs, you must notify the trial court within five days. (Use form FW-010.) If you win your case, the trial court may order the other side to pay the fees. If you settle your civil case for **\$10,000** or more, the trial court will have a lien on the settlement in the amount of the waived fees. The trial court may not dismiss the case until the lien is paid.

4 After reviewing your: ☒ Request to Waive Court Fees ☐ Request to Waive Additional Court Fees the court makes the following orders:

a. ☐ The court **grants** your request, as follows:

(1) ☐ **Fee Waiver.** The court grants your request and waives your court fees and costs listed below. (*Cal. Rules of Court, rules 3.55 and 8.818.*) You do not have to pay the court fees for the following:

- Filing papers in superior court
- Making copies and certifying copies
- Sheriff's fee to give notice
- Reporter's fee for attendance at hearing or trial, if the court is not electronically recording the proceeding and you request that the court provide an official reporter
- Assessment for court investigations under Probate Code section 1513, 1826, or 1851
- Preparing, certifying, copying, and sending the clerk's transcript on appeal
- Holding in trust the deposit for a reporter's transcript on appeal under rule 8.130 or 8.834
- Making a transcript or copy of an official electronic recording under rule 8.835
- Court fee for phone hearing
- Giving notice and certificates
- Sending papers to another court department

(2) ☐ **Additional Fee Waiver.** The court grants your request and waives your additional superior court fees and costs that are checked below. (*Cal. Rules of Court, rule 3.56.*) You do not have to pay for the checked items.

- ☐ Jury fees and expenses
- ☐ Fees for a peace officer to testify in court
- ☐ Fees for court-appointed experts
- ☐ Court-appointed interpreter fees for a witness
- ☐ Other (specify): _____

Your name: _____

Case Number: _____

- b. ☐ The court **denies** your fee waiver request because:

Warning! If you miss the deadline below, the court cannot process your request for hearing or the court papers you filed with your original request. If the papers were a notice of appeal, the appeal may be dismissed.

- (1) Your request is incomplete. You have **10 days** after the clerk gives notice of this Order (see date of service ☐ on next page) to:

- Pay your fees and costs, or
- File a new revised request that includes the incomplete items listed:
☐ Below ☐ On Attachment 4b(1)

- (2) ☐ The information you provided on the request shows that you are not eligible for the fee waiver you requested for the reasons stated: ☐ Below ☐ On Attachment 4b(2)

The court has enclosed a blank *Request for Hearing About Court Fee Waiver Order (Superior Court)* (form FW-006). You have **10 days** after the clerk gives notice of this order (see date of service below) to:

- Pay your fees and costs in full or the amount listed in c below, or
- Ask for a hearing in order to show the court more information. (*Use form FW-006 to request hearing.*)

- c. (1) ☐ The court needs more information to decide whether to grant your request. You must go to court on the date on page 3. The hearing will be about the questions regarding your eligibility that are stated:

☐ Below ☐ On Attachment 4c(1)

- (2) ☐ Bring the items of proof to support your request, if reasonably available, that are listed:

☐ Below ☐ On Attachment 4c(2)

This is a Court Order.

Your name: _____

Case Number: _____

Name and address of court if different from above:



→ Date: _____ Time: _____

Dept.: _____ Room: _____

Warning! If item c(1) is checked, and you do not go to court on your hearing date, the judge will deny your request to waive court fees, and you will have 10 days to pay your fees. If you miss that deadline, the court cannot process the court papers you filed with your request. If the papers were a notice of appeal, the appeal may be dismissed.

Date: _____

Signature of (check one):

☐

Judicial Officer

☐

Clerk, Deputy

Request for Accommodations



Assistive listening systems, computer-assisted real-time captioning, or sign language interpreter services are available if you ask at least five days before the hearing. Contact the clerk's office for *Request for Accommodations by Persons With Disabilities and Response* (form MC-410). (Civ. Code, § 54.8.)

Clerk's Certificate of Service

I certify that I am not involved in this case and (check one):

- ☐ I handed a copy of this Order to the party and attorney, if any, listed in ① and ②, at the court, on the date below.
- ☐ This order was mailed first class, postage paid, to the party and attorney, if any, at the addresses listed in ① and ②, from (city): _____, California, on the date below.
- ☐ A certificate of mailing is attached.

Date: _____

Clerk, by _____, Deputy

Name: _____

This is a Court Order.

SOLO UN EJEMPLO No escriba en esta copia!

FW-001 S

Solicitud de exención de cuotas de la corte

Si recibe beneficios públicos, tiene bajos ingresos o no tiene ingresos suficientes para pagar las necesidades básicas de su hogar y además las cuotas de la corte, puede usar este formulario para solicitar a la corte una exención de las cuotas de la corte. La corte le puede ordenar que responda a preguntas sobre sus finanzas. Si la corte lo exime del pago de las cuotas, es posible que las tenga que pagar más adelante si:

- No puede demostrar a la corte que es elegible,
- Su situación económica mejora durante este caso, o
- Resuelve su caso civil por **\$10,000** o más. La corte de primera instancia que exima sus cuotas impondrá un derecho de retención sobre dicho fallo por el monto de las cuotas y costos eximidos. La corte también puede cobrarle los costos de cobranza, si los hay.

① **Su información** (persona que pide a la corte la exención de cuotas):

Nombre: _____
Domicilio o dirección postal: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Teléfono: _____

② **Su empleo**, si tiene uno (puesto): _____

Nombre del empleador: _____
Dirección del empleador: _____

③ **Su abogado**, si tiene uno (nombre, firma o afiliación, dirección, teléfono y número del Colegio de abogados del estado): _____

a. El abogado aceptó adelantarle toda o una porción de sus cuotas y costos (marque una): ☐ Sí ☐ No

b. (Si responde "sí," su abogado tiene que firmar aquí) Firma del abogado: _____
Si su abogado no le cobra por los servicios legales con base en sus bajos ingresos, es posible que tenga que explicar al juez por qué solicita una exención de cuotas.

④ **¿Para cuáles cuotas o costos de la corte pide una exención?**

- ☐ Cuotas de la corte superior. (Vea la Hoja informativa sobre la exención de cuotas y costos de la corte superior (formulario FW-001-INFO)).
- ☐ Cuotas de la Corte Suprema, Corte de Apelación o División de Apelaciones de la corte superior (Vea la Hoja informativa sobre la exención de cuotas y costos de una Corte de Apelación (formulario APP-015/FW-015-INFO)).

⑤ **¿Por qué pide a la corte una exención de cuotas?**

- a. ☐ Recibo (marque todas las opciones que correspondan; vea las definiciones en el formulario FW-001-INFO):
- ☐ Cupones de alimentos ☐ SSI (Seguridad de Ingreso Suplementario) ☐ SSP (Pagos Suplementarios del Estado)
- ☐ Medi-Cal ☐ Ayuda del condado/Ayuda general ☐ IHSS (Servicios de Apoyo en el Hogar)
- ☐ CalWORKS o TANF Tribal ☐ CAPI ☐ WIC ☐ Pagos de desempleo

- b. ☐ Los ingresos mensuales de mi hogar (antes de deducir impuestos) son menos del monto indicado a continuación. (Si marcó 5b, tiene que llenar los puntos 7, 8 y 9 en la página 2 de este formulario.)

Número en el hogar	Ingresos del hogar	Número en el hogar	Ingresos del hogar	Número en el hogar	Ingresos del hogar	Si hay más de 6 personas en el hogar, agregue \$896.67 por cada persona adicional.
1	\$2,510.00	3	\$4,303.34	5	\$6,096.67	
2	\$3,406.67	4	\$5,200.00	6	\$6,993.34	

- c. ☐ No tengo ingresos suficientes para pagar las necesidades básicas de mi hogar y además las cuotas de la corte. Pido a la corte (marque una opción y **tiene** que completar la página 2): ☐ exención de todas las cuotas de la corte ☐ exención de algunas cuotas de la corte ☐ que me deje pagar las cuotas en plazos

- ⑥ ☐ Marque aquí si en los últimos seis meses ha pedido a la corte una exención de las cuotas de la corte de este caso. (Si tiene la solicitud anterior o la puede conseguir razonablemente, adjúntela a este formulario y marque aquí:) ☐

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California, que la información que proporcioné en este formulario y en todos los anexos es verdadera y correcta.

Fecha: _____

Su nombre en letra de molde



No entregue a la corte

Firme aquí

CONFIDENCIAL

El secretario pone un sello de la fecha aquí cuando se presenta el formulario.

**Solo para
información
No entregue
a la corte**

Ponga el nombre y dirección de la corte:

Corte Superior de California, condado de Santa Clara
191 N. First Street
191 N. First Street
San Jose, CA 95113
Civil Division

Ponga el número y nombre de caso:

Nombre del caso:

No entregue a la corte

Nombre del caso:

No entregue a la corte

SOLO UN EJEMPLO No escriba en esta copia!

Número de caso:

Su nombre: Solo para información

No entregue a la corte

Si marcó el punto 5a en la página 1, no conteste las preguntas en esta página a continuación. Si marcó el punto 5b, conteste las preguntas 7, 8 y 9 solamente. Si marcó el punto 5c, **tiene que** llenar toda esta página. Si necesita más espacio, adjunte el formulario MC-025 o una hoja separada, y escriba "Financial Information", su nombre y número de caso en la parte superior de la hoja.

- ⑦ ☐ Marque aquí si sus ingresos cambian mucho de un mes para otro, y llene este formulario usando el promedio mensual de sus ingresos durante los últimos 12 meses.

⑧ Sus ingresos brutos mensuales

- a. Indique el origen y monto de *todo* ingreso que reciba por mes, como por ejemplo: sueldo u otros ingresos del empleo antes de deducciones, manutención del cónyuge/de los hijos, jubilación, seguro social, discapacidad, desempleo, asignación militar básica para vivienda (BAQ), beneficios para veteranos, dividendos, intereses, ingresos de fideicomisos, anualidades, ingresos netos de negocio o renta, reembolsos de gastos relacionados con el trabajo, ganancias de juegos de apuestas o lotería, etc.

(1) _____ \$ _____
(2) _____ \$ _____
(3) _____ \$ _____
(4) _____ \$ _____

b. **Sus ingresos mensuales totales:** \$ _____

⑨ Ingresos del hogar

- a. Indique todas las otras personas que viven en su hogar, que dependan de usted para mantenerse, por completo o en parte, o de quienes dependa usted para mantenerse, ya sea por completo o en parte.

Nombre	Edad	Relación	Ingreso bruto mensual
(1) _____	_____	_____	\$ _____
(2) _____	_____	_____	\$ _____
(3) _____	_____	_____	\$ _____
(4) _____	_____	_____	\$ _____

b. **Ingresos mensuales totales de las personas arriba indicadas:** \$ _____

Ingresos mensuales totales más ingresos del hogar (8b + 9b): \$ _____

Si desea que la corte tenga más información, como por ejemplo para indicar gastos médicos inusuales, etc., adjunte el formulario MC-025 o adjunte una hoja separada, y escriba "Financial Information", su nombre y número de caso en la parte superior de la hoja.

Si adjunta otra hoja, marque aquí. ☐

¡Importante! Si su situación económica o su capacidad para pagar las cuotas de la corte mejora, tiene que notificar a la corte dentro de cinco días usando el formulario FW-010.

⑩ Su dinero y sus bienes

a. Efectivo \$ _____

b. Todas sus cuentas financieras (Indique el nombre del banco y el monto):

(1) _____ \$ _____
(2) _____ \$ _____
(3) _____ \$ _____

c. Carros, barcos y otros vehículos

Marca / Año	Valor justo de mercado	Cuánto debe todavía
(1) _____	_____	\$ _____
(2) _____	_____	\$ _____
(3) _____	_____	\$ _____

d. Bienes raíces

Dirección	Valor justo de mercado	Cuánto debe todavía
(1) _____	_____	\$ _____
(2) _____	_____	\$ _____

e. Otros bienes personales (joyas, muebles, pieles, acciones, bonos, etc.):

Descripción	Valor justo de mercado	Cuánto debe todavía
(1) _____	_____	\$ _____
(2) _____	_____	\$ _____

⑪ Sus deducciones y gastos mensuales

a. Enumere las deducciones de nómina y el monto mensual a continuación:

(3) _____ \$ _____
(2) _____ \$ _____
(3) _____ \$ _____
(4) _____ \$ _____

b. Pagos y mantenimiento de su casa o de alquiler \$ _____

c. Comida e insumos del hogar \$ _____

d. Servicios públicos y teléfono \$ _____

e. Ropa \$ _____

f. Lavandería y limpieza \$ _____

g. Gastos médicos y dentales \$ _____

h. Seguro (de vida, de salud, contra accidentes, etc.) \$ _____

i. Escuela, guardería \$ _____

j. Manutención de los hijos, del cónyuge (matrimonio anterior) \$ _____

k. Transporte, gasolina, reparación y seguro de automóviles \$ _____

l. Pagos a plazos (indique cada pago a continuación):
Pagado a:

(1) _____ \$ _____
(2) _____ \$ _____
(3) _____ \$ _____

m. Sueldos/Ingresos retenidos por orden de la corte \$ _____

n. Cualquier otro gasto mensual (indique cada uno a continuación).
Pagado a: ¿Cuánto?

(1) _____ \$ _____
(2) _____ \$ _____
(2) _____ \$ _____

Gastos mensuales totales (sume los montos de 11a -11n de arriba): \$ _____

FW-003 S

Orden sobre la exención de cuotas de la corte (Corte superior)

El secretario pone un sello de la fecha aquí cuando se presente el formulario.

**Solo para
información
No entregue
a la corte**

1 Persona que pidió a la corte la exención de cuotas:

Nombre _____

Domicilio o dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

2 Abogado, si la persona en 1 tiene uno (nombre, dirección, teléfono, correo electrónico y número del Colegio de abogados del estado):

3 Se presentó una solicitud de exención de cuotas de la corte el (fecha): _____

☐ La corte dictó una orden anterior de exención de cuotas en este caso el (fecha): _____

Lea este formulario con atención. Todas las casillas marcadas ☒ son órdenes de la corte.

Ponga el nombre y dirección de la corte:

Corte Superior de California, condado de Santa Clara
191 N. First Street
191 N. First Street
San Jose, CA 95113
Civil Division

Ponga el número y nombre de caso:

Número de caso:
No entregue a la corte

Nombre del caso:
No entregue a la corte

Aviso: La corte puede ordenar que responda a preguntas sobre su situación económica y más adelante le puede ordenar que pague las cuotas eximidas. Si llega a ocurrir esto y no las paga, la corte no sólo le puede obligar a pagar las cuotas sino que también le puede cobrar los gastos de cobranza. Si cambian sus circunstancias económicas durante el caso y su capacidad para pagar las cuotas y costos aumenta, tiene que notificar a la corte dentro de cinco días. (Use el formulario FW-010). Si gana el caso, la corte de primera instancia puede ordenar a la otra parte que pague las cuotas. Si resuelve su caso civil por **\$10,000** o más, la corte de primera instancia impondrá un derecho de retención sobre el monto del acuerdo por el valor de las cuotas eximidas. La corte de primera instancia puede negarse a despedir el caso hasta que el derecho de retención se haya satisfecho.

4 Después de revisar su:

☐ Solicitud de exención de cuotas de la corte

☐ Solicitud de exención de cuotas adicionales de la corte

la corte emite las siguientes órdenes:

a. ☐ La corte **otorga** su solicitud, de la siguiente manera:

(1) ☐ **Exención de cuotas.** La corte aprueba su solicitud y exime las cuotas y costos de la corte que se indican a continuación. (Reglas de la Corte de Cal., regla 3.55 y 8.818.). No tendrá que pagar las siguientes cuotas de la corte:

- Cuota de la corte por audiencia telefónica
- Hacer la entrega legal y certificados
- Enviar documentos a otro departamento judicial
- Cuota del taquígrafo por asistir a la audiencia o al juicio, si la corte no está grabando el proceso de manera electrónica y usted solicita que la corte proporcione un taquígrafo oficial.
- Cuota para las investigaciones judiciales de acuerdo con la sección 1513, 1826 o 1851 del Código Testamentario
- Preparar, certificar, fotocopiar y enviar el acta oficial del secretario en una apelación
- Retener el depósito para el acta del taquígrafo en una apelación de acuerdo con la regla 8.130 u 8.834
- Preparar el acta oficial o la copia de una grabación electrónica oficial de acuerdo con la regla 8.835
- Presentar documentos a la corte superior
- Hacer y certificar copias
- Cuota de alguacil para hacer la entrega legal

(2) ☐ **Exención de cuotas adicionales.** La corte aprueba su solicitud y exime las cuotas y costos adicionales de la corte superior que están marcados a continuación. (Reglas de la Corte de Cal., regla 3.56). No tiene que pagar por las cuotas y costos marcados a continuación.

☐ Cuotas y gastos de jurado

☐ Cuota de oficial del orden público para testificar ante la corte

☐ Cuotas de expertos nombrados por la corte

☐ Cuota de intérprete nombrado por la corte para un testigo

☐ Otro (especificar): _____

SOLO UN EJEMPLO No escriba en esta copia!

Número de caso:

No entregue a la corte

Su nombre: Sólo para información

b. ☐ La corte **niega** su solicitud porque:

¡Alerta! Si deja pasar la fecha límite que se indica a continuación, la corte no podrá tramitar su solicitud de audiencia ni procesar los documentos de la corte que presentó junto con su solicitud original. Si los documentos eran un aviso de apelación, es posible que la apelación se despida.

(1) ☐ Su solicitud está incompleta. Tiene **10 días** a partir de la fecha en que el secretario le dé aviso de esta orden (vea la fecha de entrega legal en la siguiente página ☐) para:

- Pagar sus cuotas y costos; o
- Presente una solicitud corregida que incluya los puntos incompletos indicados:
☐ A continuación ☐ En el anexo 4b(1)

(2) ☐ La información que usted proporcionó en la solicitud muestra que no cumple los requisitos para una exención de las cuotas que solicitó por los motivos indicados: ☐ A continuación ☐ En el anexo 4b(2)

La corte ha incluido una copia en blanco de la *Solicitud de audiencia sobre la orden de exención de cuotas de la corte (Corte superior)*, formulario FW-006. Tiene **10 días** a partir de la fecha en que el secretario le dé aviso de esta orden (vea la fecha de entrega legal abajo) para:

- Pagar el monto total de cuotas y costos, o el monto que se indica a continuación en la sección c, o
- Solicitar una audiencia para presentar más información a la corte. (*Para solicitar la audiencia, use el formulario FW-006.*)

c. (1) ☐ La corte necesita más información para decidir si aprueba su solicitud. Tiene que ir a la corte en la fecha indicada en la página 3. La audiencia tratará sobre las preguntas con respecto a la elegibilidad que se indican:

☐ A continuación ☐ En el anexo 4c(1)

(2) ☐ Lleve los artículos de prueba para apoyar su solicitud, si se encuentran razonablemente disponibles, que se indican:

☐ A continuación ☐ En el anexo 4c(2)

Esta es una orden de la corte.

SOLO UN EJEMPLO No escriba en esta copia!

Número de caso:

No entregue a la corte

Su nombre: **Sólo para información**



Fecha: _____

Hora: _____

Departamento: _____

Sala: _____

Nombre y dirección de la corte,
si es distinta a la mencionada anteriormente:

¡Alerta! Si está marcado el punto c(1) y usted no se presenta en la corte en la fecha de su audiencia, el juez rechazará su solicitud de exención de cuotas de la corte y tendrá que pagar su cuotas dentro de 10 días. Si deja pasar la fecha límite, la corte no podrá tramitar los documentos de la corte que presentó junto con su solicitud. Si los documentos eran un aviso de apelación, es posible que la apelación se despidiera.

Fecha: _____

Firma de (marque uno):

☐ Funcionario judicial

☐ Secretario, Asistente

Solicitud de modificaciones



Están disponibles: sistemas para ayudarle a escuchar, sistemas computarizados que emiten subtítulos en tiempo real, o la ayuda de un intérprete del lenguaje de señas si los solicita al menos cinco días antes de la audiencia. Comuníquese con el secretario de la corte para conseguir el formulario *Solicitud de modificaciones por personas con discapacidad y Orden* (Formulario MC-410). (Código Civil, § 54.8).

Certificado del secretario de entrega legal

Certifico que no estoy involucrado en este caso y (marque una):

- ☐ Entregué en persona en la corte una copia de esta orden a la parte indicada en ① y al abogado indicado en ②, si corresponde, en la fecha indicada a continuación.
- ☐ Esta orden fue enviada por correo de primera clase con porte pagado a la parte y a su abogado, si corresponde, a las direcciones enumeradas en ① y ②, desde (ciudad): _____, California, en la fecha indicada a continuación.
- ☐ Se adjunta un certificado de envío por correo.

Fecha: _____

Secretario, por _____, Asistente
Nombre: _____

Esta es una orden de la corte.