

| | | |
|--|---|---|
| ESTADO DE MICHIGAN CIRCUITO JUDICIAL - DIVISIÓN DE FAMILIA CONDADO | NOTIFICACIÓN DE DERECHOS POSTERIOR A UNA ORDEN DE TERMINACIÓN DE PATRIA POTESTAD (Código de Menores) | NÚMERO DE CASO NÚMERO DE SOLICITUD |
|--|---|---|

Dirección de la corte Número de teléfono de la corte

1. En la causa de
(nombre(s), alias, fecha(s) de nacimiento)
2. El día _____ se dictó una orden terminando su patria potestad sobre el/los menor(es) mencionado(s)
Fecha
arriba.
3. **Tiene derecho a:**
 - a. apelar la orden que termina su patria potestad ante el Tribunal de Apelaciones del Estado de Michigan, o presentar una moción solicitando una nueva audiencia con este tribunal, dentro de los 14 días* posteriores a la fecha de la orden de terminación de su patria potestad.
 - b. contar con un abogado para la apelación/nueva audiencia, y si usted no puede pagarlo, el tribunal le nombrará uno. Si desea contar con un abogado nombrado por el tribunal, debe presentar la solicitud que se encuentra en el anverso de este formulario dentro de los 14 días posteriores a la fecha de envío por correo o servicio personal de la orden de terminación de su patria potestad o dentro de los 14 días posteriores a la fecha de una orden de denegación de una moción posterior al fallo presentada oportunamente.
4. Si el tribunal le nombra un abogado para efectuar su apelación, el tribunal le proporcionará al abogado las partes de las transcripciones y registros del tribunal que necesita para realizar la apelación.
5. Su obligación de brindar manutención al menor/a los menores continúa hasta que un tribunal de jurisdicción competente modifique o de por terminada dicha obligación, hasta que se registre una orden de adopción o hasta que el menor/los menores sean emancipados en virtud de la ley.
6. **Además de los derechos mencionados anteriormente**, tiene derecho a controlar la divulgación de información identificatoria sobre usted conforme a las leyes de adopción de este estado en la forma indicada a continuación:
 - a. Puede presentar el formulario denominado "Autorización/Denegación de los Padres para la Divulgación de Información a un Adulto Adoptado" ante el Registro Central de Adopciones del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan. Con este formulario (cuyas copias se encuentran disponibles en todos los tribunales de circuito o en las oficinas del Departamento de Salud y Servicios Humanos), puede dar o negar su consentimiento para divulgar la siguiente información de identificación:
 - su nombre al momento de la terminación de su patria potestad.
 - su nombre y dirección más recientes que aparecen en el archivo del Registro Central de Adopciones.Puede utilizar este formulario cada vez que cambie de opinión con respecto a su consentimiento o negación para divulgar su información identificatoria.
 - b. Usted puede mantener actualizado su nombre y dirección en el Registro Central de Adopciones enviando esta información por escrito al Registro.

Nota: Si no presenta el formulario "Autorización/Denegación de los Padres para la Divulgación de Información a un Adulto Adoptado", o si revoca una negación presentada anteriormente, la información identificatoria que se menciona en el punto 6 anterior será divulgada a cada menor que lo solicite al cumplir 18 años. Si el otro padre ha presentado una negación para divulgación de información identificatoria que no ha sido revocada, no se divulgará la información identificatoria correspondiente a ese padre.

***Nota:** Una apelación de derecho deberá ser presentada dentro de los 14 días posteriores a la emisión de la orden de terminación de su patria potestad. MCR 7.204(A)(1). Una solicitud de permiso de apelación deberá ser presentada dentro de 21 días posteriores al registro de la orden que se desee apelar. MCR 7.205(A)(1). Bajo ninguna circunstancia se aprobará una solicitud de permiso de apelación de una orden de terminación de la patria potestad si tal solicitud es presentada más de 63 días después de haberse registrado una orden de evaluación de méritos, o si es presentada más de 63 días después de haberse registrado una orden denegando reconsideración o nueva audiencia. MCR 3.993(C).

(Por favor, vea en el anverso el formulario Solicitud de Abogado Nombrado por el Tribunal)

Fecha de entrega/recepción

No escribir debajo de esta línea - Para uso exclusivo del tribunal

SOLICITUD DE ABOGADO NOMBRADO POR EL TRIBUNAL

Solicito un abogado nombrado por el tribunal para apelar o solicitar una nueva audiencia relacionada con la orden para terminar mi patria potestad.

No puedo pagar los servicios de un abogado y solicito que el tribunal me nombre uno. He completado la declaración financiera incluida abajo. Entiendo que el tribunal puede ordenarme devolver todo o parte de los honorarios de abogado. Autorizo al tribunal a investigar y obtener información relevante a través de mi empleador, acreedores y demás personas que tengan conocimiento de mis circunstancias financieras con propósitos de ayudar al tribunal a determinar mi elegibilidad para el nombramiento de un abogado.

Firma

Nombre (letra de imprenta)

Dirección

Ciudad, estado, código postal

Número de teléfono

Complete esta Declaración Financiera si desea que el tribunal le nombre un abogado.

DECLARACIÓN FINANCIERA

| | |
|---|--|
| 1. RESIDENCIA <input type="checkbox"/> Alquila <input type="checkbox"/> Es propietario <input type="checkbox"/> Vive con los padres <input type="checkbox"/> Cuarto/Comida | |
| 2. ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Familiares a cargo: _____ Número | |
| 3. INGRESOS a. Nombre y dirección del empleador | b. Antigüedad en el empleo |
| | c. Pago promedio <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincenal Pago bruto: \$ _____ Pago neto: \$ _____ |
| d. Otros ingresos (mencione los montos mensuales y las fuentes [Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan, MDHHS, Administración de Veteranos, rentas, pensiones, cónyuge, desempleo, manutención de niños, etc.]). | |
| 4. BIENES Declare el valor de su auto, casa, depósitos bancarios, bonos, acciones, etc. | |
| 5. OBLIGACIONES Detalle sus gastos mensuales correspondientes a renta, cuotas, pago de hipotecas, manutención de niños, etc. | |
| 6. REEMBOLSO Entiendo que el tribunal puede ordenarme reembolsar todo o parte de los costos correspondientes a mi abogado y defensa. | |

Declaro, bajo pena de desacato al tribunal, que toda la información mencionada arriba es verdadera a mi leal saber y entender.

Fecha

Firma