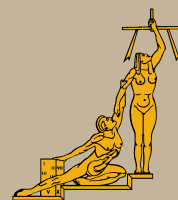


Tribunales de Justicia



Autoras:

Licda. Ruth Alemán Sánchez

Licda. Mayra Helena Trigueros Brenes

M. Sc. Liana Mata Méndez

Manual de formularios para procesos familiares que no requieren patrocinio letrado

346.015

A367m Alemán Sánchez, Ruth

Manual de formularios para procesos familiares que no requieren patrocinio letrado/Ruth Alemán Sánchez; Mayra Helena Trigueros Brenes; Liana Mata Méndez – 1ª ed. –

Heredia, C.R.: Escuela Judicial, 2025.

287 p. 10 Mb (Documento digital en PDF)

ISBN: 978-9968-696-71-5

1. Derecho de Familia 2. Pensiones alimentarias 3. Costa Rica
I. Trigueros Brenes, Mayra Helena II. Mata Méndez, Liana
III. Título

CRÉDITOS:

Diseño de portada y diagramación:

Raúl Barrantes Castillo

Revisión filológica:

Irene Rojas Rodríguez

Equipo validador:

M. Sc. María Ester Brenes Villalobos. Jueza contra la Violencia Doméstica y Protección Cautelar de Heredia.

Dr. Diego Benavides Santos. Corredactor del Código Procesal de Familia.

Lic. Allan López Chacón. Defensor público en materia de pensiones alimentarias en Alajuela.

Canje:

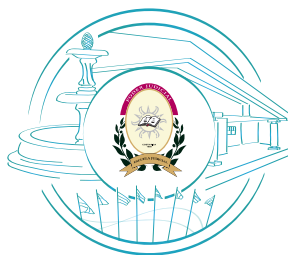
Sistema de Bibliotecas Escuela Judicial. San Joaquín de Flores, Heredia Ciudad Judicial, teléfono: 2267-1541

Edición aprobada por el Consejo Editorial de la Escuela Judicial

AVISO LEGAL:

La Escuela Judicial no se hace responsable de las opiniones que expresan las autoras y en ningún caso representan la opinión de la Escuela o del Poder Judicial. Las autoras se hacen responsables de que la obra sea inédita y original.

Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados. Hecho el depósito de ley.



CONSEJO EDITORIAL DE LA ESCUELA JUDICIAL

Personas propietarias	Suplentes
Licda. Rebeca Guardia Morales <i>Directora a.i. de la Escuela Judicial</i>	Licda. Kattia Escalante Barboza <i>Subdirectora a.i. de la Escuela Judicial</i>
M. Sc. Ileana Sánchez Navarro <i>Jueza del Tribunal Contencioso Administrativo</i>	M. Sc. Jorge Arturo Ulloa Cordero <i>Representante de la Defensa Pública, en el Consejo Directivo de la Escuela Judicial</i>
M. Sc. María Ester Brenes Villalobos <i>Jueza contra la Violencia Doméstica y Protección Cautelar de Heredia</i>	M. Sc. Julieta Barboza Cordero <i>Jueza Conciliadora, Centro de Conciliación</i>
M. Sc. Raymond Porter Aguilar <i>Juez del Tribunal Penal de San José</i>	
Vacante <i>Persona docente universitaria</i>	Dra. Marcela Moreno Buján <i>Docente universitaria. Facultad de Derecho, Universidad de Costa Rica</i>
M.B.A. Xinia Fernández Vargas <i>Secretaría Técnica de Género</i>	M. Ps. Rafael León Hernández <i>Secretaría Técnica de Ética y Valores</i>
M.B.A. Magdalena Aguilar Álvarez <i>Coordinadora Área de Servicios Técnicos de la Escuela Judicial</i>	

LAS AUTORAS

Mayra Helena Trigueros Brenes, es licenciada en Derecho por la Universidad de San José (2009). Incorporada al Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica (2010). Es graduada del Programa de Formación Inicial para Aspirantes a la Judicatura (FIAJ). (2011). Cuenta con una especialidad en Derecho Notarial y Registral por la Universidad de San José (2021). Ingresó al Poder Judicial en 1992, donde ha desempeñado los puestos de escribiente (1992), técnica judicial II (2008) y en la Judicatura a partir del 2011. Actualmente, es facilitadora y especialista en contenido de la Escuela Judicial. Correo electrónico: mtriguerosb@poder-judicial.go.cr.

Ruth Susana Alemán Sánchez, es licenciada en Derecho por la Universidad Hispanoamericana (2016). Incorporada al Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica (2017). Labora para el Poder Judicial desde el 2015 y ha desempeñado como Técnica Judicial II (2015), jueza de familia desde el 2018 y, actualmente, como encargada de la Revista Judicial. Correo electrónico: raleman@poder-judicial.go.cr.

Liana Mata Méndez, es licenciada en Derecho y Notaria Pública por la Universidad de Costa Rica (2001). Es magíster en Estudio de la Violencia Social y Familiar por la Universidad Estatal a Distancia (2008) y en Administración de Justicia, énfasis relaciones familiares por la Universidad Nacional (2012). Desde el 2003 a la actualidad se desempeña como jueza de familia, pensiones alimentarias y contra la violencia doméstica. Se ha desempeñado como docente de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente (2017-2018) y en Universidad Latina de Costa Rica, así como facilitadora y especialista en contenido de la Escuela Judicial (2019-2020). Actualmente, es jueza del Juzgado de Familia del I Circuito Judicial de Alajuela. Correo electrónico: lmata@poder-judicial.go.cr.

Nota: En esta tabla de contenidos, las autoras han incluido una breve explicación en aquellos formularios que podrían tener un nombre técnico-jurídico, con el objetivo de facilitarle a la persona usuaria la identificación y el uso de esos documentos.

CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I: Tipos de formularios y recomendaciones de uso	13
CAPÍTULO II: Formularios	17
PENSIONES ALIMENTARIAS.....	18
Acuerdo entre partes	19
<i>*Se puede utilizar cuando dos personas han decidido voluntariamente establecer una cuota alimentaria.</i>	
Contestación de demanda en procesos de modificación	26
<i>*Por procesos de modificación, entiéndase: Aumento, rebajo, exoneración, extinción o exclusión de la cuota alimentaria o gastos extraordinarios pactados y no pactados.</i>	
Solicitud de beneficios	33
<i>*Funciona para solicitar el pago de las cuotas alimentarias atrasadas.</i>	
Impugnación de resoluciones o sentencias en pensiones alimentarias	38
<i>*Sirve para presentar las inconformidades contra una o varias decisiones judiciales.</i>	
Oposición a la sentencia anticipada y contestación de la demanda en pensiones alimentarias.....	43
<i>*La oposición procede cuando no está de acuerdo con los hechos de la demanda; lo que se solicitó en esta; las decisiones tomadas por el juez o la jueza de forma anticipada o todas las anteriores.</i>	
Se inicia proceso de modificación: Aumento de la cuota alimentaria	50
Se inicia proceso de modificación: Rebajo de la cuota alimentaria.....	57
Se inicia proceso de exoneración, extinción o exclusión del pago de la cuota alimentaria	63

**Funciona para solicitar que se elimine la obligación de pagar la cuota alimentaria, ya sea porque quien la recibe no tiene derecho o porque usted no puede o debe pagar más.*

Se inicia proceso para la fijación de gastos extraordinarios no pactados..... 70

**Funciona para solicitar que se fije un monto por aquellos gastos que no están contemplados en la cuota alimentaria mensual (por ejemplo: gastos por salud).*

Se inicia proceso para la liquidación de gastos extraordinarios pactados..... 76

**Sirve para solicitar que se liquiden los gastos acordados entre las partes que no están contemplados en la cuota alimentaria mensual.*

Solicitud de restitución o devolución de cuotas alimentarias..... 82

Solicitud de cobro mediante título ejecutivo 87

**Funciona para solicitar que se embarguen y se rematen los bienes de la persona que no pagó la cuota alimentaria.*

MANIFESTACIONES PARA PENSIONES ALIMENTARIAS 93

Manifestación para señalar o cambiar medio para recibir notificaciones..... 94

Manifestación para activar o reanudar un proceso alimentario 96

Manifestación para solicitar la suspensión de un proceso alimentario 98

Manifestación para aportar nueva dirección 100

Manifestación para solicitar el archivo definitivo del proceso alimentario 102

Manifestación para solicitar la incompetencia 104

**Significa que se puede solicitar que el expediente sea remitido a un juzgado distinto del que está conociendo del proceso.*

Manifestación para solicitar la retención salarial..... 106

**Quiere decir que se solicita que la cuota alimentaria sea rebajada directamente del salario de la persona deudora.*

Manifestación para dejar sin efecto un apremio corporal..... 108

Manifestación para ofrecer y/o solicitar prueba..... 110

Manifestación para solicitar el reajuste o aumento automático de la cuota alimentaria	112
Manifestación para autorizar o solicitar la salida del país	114
Manifestación para autorizar el giro de un depósito	116
Manifestación para solicitar el embargo y remate de bienes.....	118
Manifestación para autorizar el retiro de la cuota alimentaria o dejar sin efecto la autorización.....	120
Manifestaciones unificadas.....	122

** Este documento permite realizar varias gestiones o solicitudes relacionadas con el proceso de pensión alimentaria al mismo tiempo. Aquí encontrará todas juntas*

RESOLUTIVOS FAMILIARES 130

Se inicia proceso resolutorio familiar: Régimen de visitas o interrelación familiar a favor de personas menores de edad..... 131

Se inicia proceso resolutorio familiar: Guarda o custodia 141

Se inicia proceso resolutorio familiar: Suspensión de los atributos de la responsabilidad parental..... 151

**La responsabilidad parental, conocida popularmente como “patria potestad”.*

Se inicia proceso resolutorio familiar: Conflicto de responsabilidad parental por motivos de educación..... 161

**Funciona para aquellos casos en los que las personas progenitoras no pueden llegar a un acuerdo sobre los temas relacionados con la educación de sus hijos o hijas menores de edad.*

Se inicia proceso resolutorio familiar: Conflicto de responsabilidad parental por motivos de salud 170

**Funciona para aquellos casos en los que las personas progenitoras no pueden llegar a un acuerdo sobre los temas relacionados con la salud de sus hijos o hijas menores de edad.*

Se inicia proceso resolutorio familiar: Modificación de sentencia 181

**Es para modificar o cambiar una sentencia firme o un acuerdo entre las partes.*

Impugnación de resoluciones o sentencias en materia familiar	191
<i>*Puede presentar sus inconformidades contra una o varias decisiones judiciales.</i>	
Contestación de demanda en resolutive familiar.....	196
<i>*Lo puede utilizar cuando no está de acuerdo con los hechos que expuso la parte actora o con lo que está solicitando</i>	
PETICIÓN UNILATERAL.....	203
Se inicia diligencias de petición unilateral: Salvaguardia para la igualdad jurídica de las personas en situación de discapacidad.....	204
Oposición fundada en solicitud de Salvaguardia	214
<i>*Significa que usted no está de acuerdo con los hechos expuestos o con lo que se está solicitando.</i>	
Se inicia diligencias de petición unilateral: Nombramiento de persona depositaria	223
<i>*Funciona para solicitar que una persona menor de edad sea cuidada por un tercero distinto a su papá y mamá.</i>	
Se inicia diligencias de petición unilateral: Nombramiento de persona tutora	233
<i>*Busca tener bajo su responsabilidad a una persona menor de edad</i>	
PROTECCIÓN CAUTELAR.....	243
Se inicia diligencias de protección cautelar: Autorización de salida del país a favor de personas menores de edad	244
<i>*Se utiliza para pedir la salida del país de menores de edad, así como la solicitud o la renovación de sus pasaportes y visas.</i>	
Inconformidad fundada a la salida del país	256
<i>*Significa que usted no está de acuerdo con los hechos que expuso la parte actora o con lo que está solicitando</i>	
MANIFESTACIONES PARA FAMILIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	265
Manifestación para solicitar la incompetencia	266

**Para solicitar que el expediente sea remitido a un juzgado distinto del que está conociendo del proceso.*

Manifestación para comunicar de otros procesos judiciales o administrativos 268

Manifestación para señalar o cambiar medio para recibir notificaciones 270

Manifestación para aportar una nueva dirección..... 272

Manifestación para solicitar el nombramiento de persona curadora procesal..... 274

**Esta persona (abogada o familiar) representará a la parte demandada cuando se desconozca su ubicación*

Manifestación para ofrecer y/o solicitar pruebas..... 276

Manifestación para solicitar medidas cautelares..... 278

**Para solicitar una medida que proteja sus derechos cuando exista una situación de riesgo o peligro.*

Manifestación para solicitar el archivo del proceso cuando aún no se ha dictado sentencia 280

Manifestaciones unificadas..... 282

** Este documento permite realizar varias gestiones o solicitudes relacionadas con el proceso de familia al mismo tiempo. Aquí encontrará todas juntas.*

CONCLUSIONES..... 287

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de formularios 15

INTRODUCCIÓN

Con la entrada en vigor del Código Procesal de Familia, se regula la autopostulación como la posibilidad de que las personas que no son abogadas puedan presentar demandas o solicitudes y defenderse a sí mismas en los procesos que expresamente indica la ley.

Para mayor comprensión y, **en lo que interesa para este *Manual***, los procesos que permiten esa forma de resolverse en sede judicial son los siguientes:

- ✓ Pensiones alimentarias: tanto el proceso principal como sus modalidades de modificación en rebajo o aumento de la cuota, el cobro de gastos extraordinarios pactados y no pactados, la restitución de la cuota, el cobro de la cuota mediante título ejecutivo y los beneficios para el pago de cuotas atrasadas.
- ✓ Resolutivos familiares: régimen de visitas o interrelación familiar, guarda, custodia o cuidado, suspensión de la responsabilidad parental y sus respectivas modificaciones de sentencia.
- ✓ Peticiones unilaterales: salvaguardias, nombramientos de personas depositarias y tutoras y sus respectivas modificaciones de sentencia.
- ✓ Protección cautelar: solicitud de salidas del país de personas menores de edad y su respectiva modificación de sentencia.

A esto se le debe agregar que cualquier manifestación o gestión necesaria para la continuidad de estos asuntos o para ejercer el derecho de defensa de las partes o intervinientes también está contemplada en el presente trabajo.

Esta jurisdicción que abarca familia, alimentos, niñez, adolescencia y violencia doméstica es la rama más sensible del derecho por sus implicaciones sociales presentes y futuras. Esto implica que las normas jurídicas que regulan esta materia requieran de una instrumentalización que se adapte de la mejor forma a las necesidades y las respuestas jurídicas que requieren las personas usuarias desde una visión humanizada, especialmente aquellas que están en situaciones de vulnerabilidad.

Los antecedentes en esta materia son un punto medular, porque, históricamente, para plantear demandas o solicitudes y ejercer el derecho de defensa, se ha exigido contratar los servicios de profesionales que ejercen la abogacía. Y es que esto no es más que una consecuencia derivada de la aplicación del Código Procesal Civil de 1989 que por décadas fue la norma procesal con la que se resolvió cada caso familiar. En cambio, con la entrada en vigor del Código Procesal de Familia, se introdujo una ley que respondía a las situaciones familiares.

A pesar de esto, la autopostulación no es algo del todo novedoso en el derecho de familia, ya que esta figura fue introducida desde 1996 en las leyes contra la Violencia Doméstica (Ley N.º **7586**) y Pensiones Alimentarias (Ley N.º **7654**), esta última hoy derogada por la Ley N.º 9447, en las cuales se eximió de este requerimiento.

Ahora bien, la amplitud de gestiones sin defensa legal trae grandes ventajas y desafíos tanto para la Administración de Justicia como para las personas usuarias, ya que se nos presenta una realidad social desigual entre las personas usuarias que desconocen el derecho y otras que tienen la posibilidad de acceder a una asesoría legal privada. Esto abre un abanico de escenarios donde las personas juzgadoras estamos llamadas a seguir manteniendo la imparcialidad; pero también a velar por el equilibrio, la igualdad y la equidad procesal entre las partes o intervinientes.

El objetivo de este *Manual* es ofrecer un conjunto de formularios sencillos y accesibles para que las personas usuarias puedan presentar sus demandas o solicitudes familiares, sin necesidad de que una persona profesional en Derecho autentique sus firmas. Esto no impide que, si lo consideran oportuno, los abogados y las abogadas e, incluso, los despachos judiciales que deseen hacer uso de estos los puedan adaptar para agilizar sus funciones diarias.

Los formularios, apegados a la independencia judicial que caracteriza nuestro sistema, tienen como punto de partida el conocimiento de las autoras y sus experiencias como juezas de familia. Sin embargo, se les recomienda a las personas usuarias que, si cuentan con los recursos económicos para contratar los servicios de profesionales en Derecho, así lo hagan, pues lo ideal es que cada parte o interviniente cuente con la asesoría, el conocimiento y la experiencia de tales profesionales, tomando en consideración que un formulario no suple dichas virtudes y habilidades para la orientación y la construcción de la teoría del caso.

Usted, como persona usuaria, tiene derecho a recibir respuestas y a obtener información, mientras que la población judicial tiene el deber de responderle sin violentar la imparcialidad ni la prohibición de asesoría.

Entonces, **¿qué conlleva asesorar?** Asesorar es guiar y ayudar a las personas en asuntos legales de forma determinada, es aconsejar sobre las decisiones que se deben tomar y evitar que se equivoquen esas decisiones. Por ejemplo, si se desea firmar un contrato, su asesor o asesora jurídica revisa el documento y los términos en que se redactó, para asegurarse de que se encuentra conforme a la ley en beneficio de los intereses de su cliente y que no habrá problemas futuros.

Por otro lado, está el **derecho a la información** que pretende que todas las personas sean conocedoras de lo que ocurre en el proceso. Es la capacidad de preguntar y recibir respuestas sobre temas específicos que pueden afectarle. Es un derecho general y no específico. Las personas tienen

derecho a solicitar información y que se le explique en *“lenguaje sencillo, claro, informal y de fácil entendimiento, evitando el lenguaje adversarial”* (artículo 62 del Código Procesal de Familia). De esta manera, se garantiza que las autoridades judiciales actúen de manera correcta, transparente, responsable e imparcial.

El derecho de familia está conformado por normas sustantivas y procesales. Las primeras regulan las relaciones familiares, mientras las segundas ofrecen la ruta para resolver las diferencias que se presenten en ellas. Por lo anterior, se diseñaron *50 formularios para procesos familiares que no requieren patrocinio letrado*, dirigidos a personas que no son abogadas y que deben navegar por el sistema judicial.

Finalmente, se le advierte a cada persona lectora que estos formularios cumplen con los requisitos de forma establecidos en los artículos 215 y 267 del Código Procesal de Familia. Sin embargo, si lo estima oportuno, es su responsabilidad revisarlos y adaptarlos a sus necesidades.

Licda. Mayra Trigueros Brenes

Licda. Ruth Alemán Sánchez

M. Sc. Liana Mata Méndez

CAPÍTULO I

Tipos de formularios y recomendaciones de uso



¡BUSCA SER ESCUCHADO(A) Y QUE TE VEAN!

Para los niños, las niñas y adolescentes: *Recordá que vos tenés el derecho a ser escuchado y escuchada. Tenés la opción de acceder a la justicia y opinar sobre los asuntos familiares que te afecten. Estos formularios también son para vos y te permitirán expresar tu opinión, tus preocupaciones y tus necesidades. Si necesitás ayuda para completar estos documentos, podés ir al juzgado de familia, niñez, pensión alimentaria o violencia doméstica más cercano a pedir apoyo, o bien, podés pedirle ayuda a una persona adulta de tu confianza. Esto es importante porque solo vos podés decirnos por lo que estás pasando, cómo te sentís con eso y qué pensás al respecto.*

RECOMENDACIONES DE USO

En este capítulo, se presenta una serie de recomendaciones para el uso de estos formularios, con el propósito de facilitarle a la persona lectora su implementación.

1. Cada formulario cuenta con los datos mínimos legales para que usted pueda presentar sus demandas, solicitudes o manifestaciones. Sin embargo, debe recordar que las situaciones familiares son únicas, y su responsabilidad es revisar cada documento y, si es necesario, adaptarlo a la suya.
2. Lea detenidamente el contenido del formulario que utilizará y luego complételo. Esto ayudará a minimizar el margen de error al consignar la información requerida.
3. En caso de que los espacios consignados en cada formulario no sean suficientes, puede utilizar hojas en blanco. En este caso, deberá indicar el número de apartado que está ampliando con el objetivo de mantener el orden, y que el despacho entienda con claridad lo que solicita.
4. Debido a que la autopostulación conlleva que usted se presente a las audiencias orales sin la compañía de un abogado o una abogada, se recomienda revisar la *Guía práctica para la realización de las audiencias orales del Código Procesal de Familia*, donde encontrará los aspectos mínimos que se realizarán en cada audiencia. Es importante que considere que, con su ausencia u omisión para presentar la prueba que ofreció, es posible que su gestión sea rechazada. Podrá encontrar este documento disponible en el siguiente enlace:
[Guia_practica_Codigo_Procesal_Familia.pdf](#)
5. Recuerde que las decisiones judiciales y sus impugnaciones (recursos) pueden ser orales o escritas, por lo que se le recomienda que, durante la audiencia oral, tenga a mano el formulario de **impugnaciones escritas** para guiarse.
6. Se les recomienda a las personas lectoras que, si pueden acceder a los servicios de una persona profesional en Derecho, así lo hagan, pues lo ideal es que cada parte o interviniente cuente con esta asesoría, tanto para sus gestiones escritas como para el acompañamiento a las audiencias orales.

FORMULARIOS

A continuación, se les presenta una tabla con el listado de las demandas, las solicitudes y las gestiones que podrán encontrar en esta compilación de formularios, los cuales están divididos por tipo de proceso (*pensiones alimentarias, resolutive familiares, petición unilateral y protección cautelar*). Tómese en cuenta que existen dos grupos de manifestaciones, **uno** dirigido a la materia alimentaria y el **otro** a familia, niñez y adolescencia. Podrán encontrar estas manifestaciones por separado o unificadas en un documento.

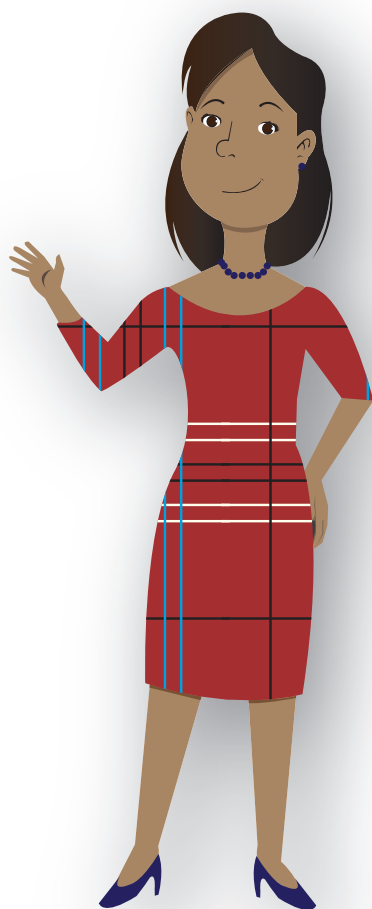
Tabla 1. Tipos de formularios

Formularios
<u>PENSIONES ALIMENTARIAS</u>
Acuerdo entre partes
Contestación de demanda en procesos de modificación
Solicitud de beneficios
Impugnación de resoluciones o sentencias en pensiones alimentarias
Oposición a la sentencia anticipada y contestación de la demanda en pensiones alimentarias
Se inicia proceso de modificación: Aumento de la cuota alimentaria
Se inicia proceso de modificación: Rebajo de la cuota alimentaria
Se inicia proceso de exoneración, extinción o exclusión del pago de la cuota alimentaria
Se inicia proceso para la fijación de gastos extraordinarios no pactados
Se inicia proceso para la liquidación de gastos extraordinarios pactados
Solicitud de restitución o devolución de cuotas alimentarias
Solicitud de cobro mediante título ejecutivo
MANIFESTACIONES PARA PENSIONES ALIMENTARIAS
Manifestación para señalar o cambiar medio para recibir notificaciones
Manifestación para activar o reanudar un proceso alimentario
Manifestación para solicitar la suspensión de un proceso alimentario
Manifestación para aportar nueva dirección
Manifestación para solicitar el archivo definitivo del proceso alimentario
Manifestación para solicitar la incompetencia
Manifestación para solicitar la retención salarial
Manifestación para dejar sin efecto un apremio corporal
Manifestación para ofrecer y/o solicitar prueba
Manifestación para solicitar el reajuste o aumento automático de la cuota alimentaria
Manifestación para autorizar o solicitar la salida del país
Manifestación para autorizar el giro de un depósito
Manifestación para solicitar el embargo y remate de bienes
Manifestación para autorizar el retiro de la cuota alimentaria o dejar sin efecto la autorización
Manifestaciones unificadas

RESOLUTIVOS FAMILIARES
Se inicia proceso resolutorio familiar: Régimen de visitas o interrelación familiar a favor de personas menores de edad
Se inicia proceso resolutorio familiar: Guarda o custodia
Se inicia proceso resolutorio familiar: Suspensión de los atributos de la responsabilidad parental
Se inicia proceso resolutorio familiar: Conflicto de responsabilidad parental por motivos de educación
Se inicia proceso resolutorio familiar: Conflicto de responsabilidad parental por motivos de salud
Se inicia proceso resolutorio familiar: Modificación de sentencia
Impugnación de resoluciones o sentencias en materia familiar
Contestación de demanda en resolutorio familiar
PETICIÓN UNILATERAL
Se inicia diligencias de petición unilateral: Salvaguardia para la igualdad jurídica de las personas en situación de discapacidad
Oposición fundada en solicitud de Salvaguardia
Se inicia diligencias de petición unilateral: Nombramiento de persona depositaria
Se inicia diligencias de petición unilateral: Nombramiento de persona tutora
PROTECCIÓN CAUTELAR
Se inicia diligencias de protección cautelar: Autorización de salida del país a favor de personas menores de edad
Inconformidad fundada a la salida del país
MANIFESTACIONES PARA FAMILIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
Manifestación para solicitar la incompetencia
Manifestación para comunicar de otros procesos judiciales o administrativos
Manifestación para señalar o cambiar medio para recibir notificaciones
Manifestación para aportar una nueva dirección
Manifestación para solicitar el nombramiento de persona curadora procesal
Manifestación para ofrecer y/o solicitar pruebas
Manifestación para solicitar medidas cautelares
Manifestación para solicitar el archivo del proceso cuando aún no se ha dictado sentencia
Manifestaciones unificadas

CAPÍTULO II

Formularios



PENSIONES ALIMENTARIAS



ACUERDO ENTRE PARTES

El uso de este formulario es para los casos en los que dos personas han decidido voluntariamente establecer una cuota alimentaria. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas De Justicia.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

DATOS DEL EXPEDIENTE:

Número de expediente. (Si es la primera vez, se deja sin número): ____-____-____-PA.

Tipo de carpeta (si ya existe un proceso, marque con X una de las opciones. Si es la primera vez, seleccione la opción “*principal*”): (____) Principal (____) Rebajo (____) Aumento (____) Legajo de apremio

DATOS DE LA PARTE ACTORA:

(¿Quién recibirá la cuota alimentaria o quién representa legalmente a esa persona?)

Nombre completo	
Documento de identidad	
Hija o hijo de (nombre a su padre y madre)	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Lugar de trabajo	
¿Qué función desempeña?	
Ingresos brutos (salario completo sin rebajos)	
Ingresos netos (salario con los rebajos)	

Dirección de su trabajo (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad¹	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

DATOS DE LA PARTE DEMANDADA:

(¿Quién pagará o entregará la cuota alimentaria?)

Nombre completo	
Documento de identidad	
Hija o hijo de (nombre a su padre y madre)	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Lugar de trabajo	
¿Qué función desempeña?	
Ingresos brutos (salario completo sin rebajos)	
Ingresos netos (salario con los rebajos)	
Dirección de su trabajo (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad²	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

1 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

2 Tomen en consideración la nota anterior.

EXPLICACIÓN DEL ACUERDO ENTRE PARTES:

1. Cuota alimentaria

Expresamos que ambas personas hemos llegado a un acuerdo sobre la cuota de pensión alimentaria en los siguientes términos:

1.1. La persona que pagará

La parte demandada (nombre completo): _____
_____ se compromete a pagar una **cuota alimentaria mensual** por la suma de (indique el monto en colones) ₡ _____ **e igual monto por concepto de aguinaldo**. A partir del (cuando inicia el primer pago (día/ mes / año) ____/ ____/ ____).

1.2. ¿Quién o quiénes son las personas beneficiarias?

La cuota alimentaria es a favor de (indique los nombres completos de las personas beneficiarias y sus fechas de nacimiento).

- a. _____, nacido(a) el ____/ ____/ ____.
- b. _____, nacido(a) el ____/ ____/ ____.
- c. _____, nacido(a) el ____/ ____/ ____.
- d. _____, nacido(a) el ____/ ____/ ____.

En caso de que haya más de una persona beneficiaria, detalle en la suma total cuánto le corresponde a cada una:

Nombre de la persona: _____, suma a su favor: _____.

Nombre de la persona: _____, suma a su favor: _____.

Nombre de la persona: _____, suma a su favor: _____.

Nombre de la persona: _____, suma a su favor: _____.

1.3. Forma de pago

La cuota será depositada los días _____ de la siguiente forma. (Marque con X una de las opciones)³:

1. (___) En la cuenta del BCR destinada por el despacho (el mismo número del expediente).
2. (___) Entrega directa del dinero a la persona beneficiaria o su representante.
3. (___) En la cuenta bancaria de la parte actora, del Banco _____, con número de cuenta IBAN _____.

3 Ver artículo 281 del Código Procesal de Familia.

En caso de que seleccione la opción 2 o 3, se le hace saber a la persona obligada la importancia de enviar los comprobantes de pago al juzgado, dirigido al número de expediente asignado para resolver eventuales situaciones de incumplimiento. **La 3.ª opción solo será posible si la cuenta bancaria señalada está a nombre de la parte actora o representantes de las personas beneficiarias.**

2. Salario escolar o gastos de ingreso a clases. (Marque con X una de las opciones):

☐ **No** existen estudiantes menores de edad (son menores de 4 años), por lo cual **no acordamos monto**. Se gestionará en el momento oportuno.

☐ **No** existen niños, niñas o adolescentes con edad obligatoria de estudio, pero **lo dejamos establecido para cuando inicien**. Se fija como gastos de ingreso a clases la suma de ¢ _____, pagadera durante el mes de enero de cada año. Este pago inicia en el año _____.

☐ **Sí** existen niños, niñas o adolescentes con edad obligatoria de estudio (4 años cumplidos al inicio de período de clases de este año), por lo que se fijan los gastos de ingreso a clases la suma de ¢ _____, pagadera durante el mes de enero de cada año. Este pago inicia en el año _____.

☐ Si el demandado **recibe beneficio de salario escolar** en sus ingresos y existen menores con edad obligatoria de estudio (4 años cumplidos al inicio de clases de este año), debe ser una **CUOTA IGUAL A LA ORDINARIA**⁴, en este caso, un monto de ¢ _____, pagadero durante el mes de enero de cada año. Este pago inicia en el año _____.

3. Impedimento de salida del país. (Marque con X una de las opciones):

Con relación al impedimento de salida del país, solicitamos que:

☐ **Se incluya** el impedimento de salida del país.

☐ **No** se incluya el impedimento de salida del país.

☐ **No** se incluya el impedimento de salida del país, siempre y cuando la parte demandada esté al día. La persona obligada a pagar comprende que un solo incumplimiento conllevará a que la parte actora solicite la inclusión del impedimento.

4. Retención de salario. (Solicitud para que el patrono rebaje el monto de la cuota o pensión alimentaria). (Marque con una X solamente una de las opciones):

Con relación a la retención de salario, solicitamos que:

☐ **No** se envíe la retención de salario.

☐ **Se envíe** la retención de salario al patrono de la parte demandada. Los datos son los siguientes:

⁴ Es obligatorio porque así lo establece el artículo 164 del Código Procesal de Familia.

Nombre de la persona o empresa patronal: _____.

Dirección (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación): _____

Correo electrónico: _____.

5. Aumento automático. (Ver artículo 279 – C.P.F.)

La cuota alimentaria será actualizada de la siguiente forma:

a. Para la **persona obligada no asalariada**, el aumento se aplica de forma anual en el mes de enero. El porcentaje igual a la variación del salario establecido según lo descrito en el artículo segundo de la ley crea el concepto de salario base (Ley N.º 7337) del 5 de mayo de 1993.

b. Para la **persona obligada asalariada**, el aumento será cada seis meses (enero y julio) de forma porcentual, de acuerdo con el aumento de ley decretado por el Estado para el sector público o privado, según corresponda.

Sin resolución alguna que lo ordene, en este expediente, se solicita **aplicar el aumento para el sector donde labora la parte demandada que es** (marque con X una de las opciones):

☐ Sector público.

☐ Sector privado.

☐ No asalariada.

6. Medio de notificación

1.1. La parte actora señala para recibir notificaciones:

(Marque con X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden):

☐ Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

☐ Fax: ____ - ____ (Si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel

o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

(☐) No cuento con ninguno de los medios anteriores, por lo que solicito que me notifiquen en estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y puede consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

6.2 La parte demandada señala para recibir notificaciones:

(Marque con X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden):

(☐) Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente, veinticuatro horas después de dictada la resolución).

(☐) Fax: ____ - ____ (Si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

(☐) No cuento con ninguno de los medios anteriores, por lo que solicito que me notifiquen en estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y puede consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

7. En cuanto a la homologación de este acuerdo (significa que el juzgado apruebe los acuerdos mediante una sentencia. Marque con X una de las opciones):

(☐) No queremos que se homologue. Entendemos que no se podrá gestionar orden de apremio en caso de incumplimiento.

(☐) **Sí.** Solicitamos que se dicte una sentencia de homologación. (La persona obligada alimentaria comprende que, en caso de incumplimiento, la parte actora podrá exigir el pago de la cuota alimentaria mediante apremio corporal, o bien, por medio de ejecución, embargo o retención proporcional de sueldos o jornales, según corresponda y sea procedente).

Es todo. Leído lo anterior por las personas interesadas, ratificamos lo escrito y firmamos conformes:

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

Firma: _____.

Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la recepción de documentos de los tribunales de justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad. Si tiene dudas, acérquese al juzgado.

CONTESTACIÓN DE DEMANDA EN PROCESOS DE MODIFICACIÓN

El uso de este formulario es para los casos en que se deba contestar la demanda de un proceso de modificación en pensiones alimentarias. Esto significa que usted no está de acuerdo con los hechos que expuso la parte actora o con lo que está solicitando (aumento, rebajo, exoneración, exclusión, extinción de la cuota alimentaria o gastos extraordinarios).

Recuerde que no basta con presentar esta contestación, debe asistir a la audiencia única que se señalará para que pueda ejercer su derecho de defensa, ya que, en ese momento, el juez o la jueza recibirá las pruebas y tomará una decisión en caso de que no se llegue a un acuerdo. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

DATOS DEL EXPEDIENTE:

Número de expediente: ____-____-____-PA.

Tipo de carpeta. (Marque con X la opción que corresponda):

(☐) Extinción (☐) Rebajo (☐) Aumento (☐) Gastos extraordinarios

DATOS DE LA PARTE DEMANDADA:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Hija o hijo de (nombre a su padre y madre)	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	

Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Lugar de trabajo	
¿Qué función desempeña?	
Ingresos brutos (salario completo sin rebajos)	
Ingresos netos (salario con los rebajos)	
Dirección de su trabajo (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad⁵	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

Me presento a este despacho para contestar la demanda iniciada en mi contra con base en los siguientes hechos:

HECHOS:

(Por cada hecho, marque con X una opción y explique cuando le sea indicado)

PRIMERO. El primer hecho de la demanda es:

☐ Cierto.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierto y en parte no es cierto, (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ No es cierto, (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

⁵ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

SEGUNDO. El segundo hecho de la demanda es:

☐ Cierto.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

TERCERO. El tercer hecho de la demanda es:

☐ Cierto.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

CUARTO. El cuarto hecho de la demanda es:

☐ Cierto.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

QUINTO. El quinto hecho de la demanda es:

☐ Ciertó.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

OTROS. Si desea agregar cualquier otro hecho o situación especial que no se haya incluido en la demanda, lo podrá hacer en este espacio.

PETITORIA:

Es lo que usted le pide a la persona juzgadora que apruebe, autorice u ordene en la sentencia.

Por lo expuesto anteriormente, solicito que la presente demanda sea declarada:

(Marque con X una opción):

☐ Con lugar (significa que está de acuerdo con lo que la parte actora pidió en la demanda).

(___) Sin lugar (significa que pide rechazar lo que se pidió en la demanda. Deberá ampliar sus motivos o razones en el espacio de abajo).

(___) Parcialmente con lugar (significa que está de acuerdo con una parte de lo que se pidió en la demanda y en desacuerdo con lo demás. Deberá ampliar sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Si marcó la opción “**sin lugar**” o “**parcialmente con lugar**”, justique a continuación ¿por qué?:

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Para contestar esta demanda, me fundamento en los artículos 221, 277 y 278 del Código Procesal de Familia y 173 del Código de Familia, *según sea el caso*.

PRUEBA:

En el siguiente apartado, enumere las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos:

(___) **Documentos.** (Si ofrece esta prueba, debe aportarla en este formulario):

(___) **Declaración de terceras personas.** (Son sus testigos. Indique sus nombres completos, los documentos de identidad y dónde se localizan. Además, enumere los hechos sobre los que declararán):

- a. _____
Hechos: _____
- a. _____
Hechos: _____

a. _____
Hechos: _____.

(☐) **Declaración de partes.** (Usted deberá preparar y hacer las preguntas que le formulará a la persona que demandó, en la fecha y la hora señaladas. Ese día podrá presentar sus preguntas de forma escrita o verbal, y los hechos sobre los que se declarará bajo juramento serán propios (personales) o ajenos (que le consten).

(☐) **Otro tipo de prueba que considere oportuna⁶** (explique).

_____.

(☐) **En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, indíquelo** (por ejemplo: estados de cuentas bancarias, información médica o información de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y sea relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que usted no cuenta con recursos económicos para obtenerla, o bien, cuando la información únicamente se pueda obtener por medio de una orden judicial).

_____.

NOTIFICACIONES:

Señalo para recibir notificaciones:

(Marque con X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden):

(☐) Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

6 Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia sobre otros medios de prueba.

(☐) Fax: ____ - ____ (Si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

(☐) No cuento con ninguno de los medios anteriores, por lo que solicito que me notifiquen en estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y puede consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

Es todo. Leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme:

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Lo ideal es que este documento sea entregado de manera personal en la oficina correspondiente*. Pero también existen otras vías: Gestión en Línea, necesita usuario y clave; fax y/o correo electrónico. En caso de que no se presente en forma personal (por usted mismo o misma), su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, excepto si la persona se encuentra privada de libertad.***

SOLICITUD DE BENEFICIOS⁷

(AGREGAR al legajo de ejecución de la obligación alimentaria)

El uso de este formulario es para los casos en que se desee solicitar un beneficio para el pago de las cuotas de pensión alimentaria atrasadas. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____-____-____-PA.

DATOS DE LA PERSONA QUE SOLICITA EL BENEFICIO:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Hija o hijo de (nombre a su padre y madre)	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Lugar de trabajo	
¿Qué función desempeña?	
Ingresos brutos (salario completo sin rebajos)	
Ingresos netos (salario con los rebajos)	
Dirección de su trabajo (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ⁸	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

7 Es importante tener presente que si se concede(n) el (los) BENEFICIO(S), no significa que se cancela la deuda.

8 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

Me presento a solicitar los siguientes beneficios (marque con X la opción u opciones que requiera. Brinde toda la información que considere necesaria y, en caso de que requiera más espacio, escriba en hojas blancas y adjúntelas a este formulario):

(☐) Pago en tractos. (Significa que usted pagará lo que debe en cuotas⁹):

¿Por qué solicita pagar su deuda en tractos y no en un solo pago como exige la ley? Explique.

PROPUESTA DE PAGO:

Propongo pagar de la siguiente forma:

Cantidad de tractos o cuotas: _____.¹⁰

Monto de cada tracto o cuota: ₡ _____.

Forma de pago: (☐) Semanal (☐) Quincenal (☐) Mensual

Indique la fecha o fechas concretas (día/mes/año):

1. ____/____/____.

2. ____/____/____.

3. ____/____/____.

Para un total adeudado de ₡ _____.

* **Advertencia:** Debe pagar la mensualidad ordinaria más el tracto que está proponiendo.

(☐) Para buscar trabajo. (Significa que usted solicita un mes para buscar trabajo y cumplir con el pago¹¹):

9 Artículo 287 del Código Procesal de Familia.

10 Se debe dividir la suma total entre la cantidad de tractos solicitados. Por ejemplo, si el monto adeudado es de ₡150,000 y se va a cancelar en tres periodos, el monto a pagar por cada tracto será de ₡50,000.

11 Artículo 287 del Código Procesal de Familia.

¿Por qué solicita este beneficio? Explique.

(Debe comprobar que carece de trabajo actual y de medios económicos para pagar)

() Medida especial de apremio corporal. (Conlleva la detención por 8 horas¹²). Seleccione el tipo de detención que solicita:

() Nocturna (desde las 8:00 p.m. hasta las 5:00 a.m. del día siguiente).

() Diurna (también por 8 horas).

¿Por qué solicita este beneficio? ¿Cómo pretende pagar la deuda? Explique.

(Debe demostrar su búsqueda de trabajo o que tiene ingresos en horario nocturno).

PRUEBA:

(En el siguiente apartado, enumere las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos. Si usted no aporta prueba, su solicitud será rechazada.)

() Documentos. (Si ofrece esta prueba, debe aportarla en este formulario):

¹² Artículo 284 del Código Procesal de Familia.

(☐) **Declaración de terceras** personas. (Son sus testigos. Indique sus nombres completos, los documentos de identidad y dónde se localizan. Además, enumere los hechos sobre los que declararán):

a. _____.

Hechos: _____.

a. _____.

Hechos: _____.

a. _____.

Hechos: _____.

(☐) **Otro tipo de prueba que considere oportuna**¹³. (Explique):

(☐) **En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, indíquelo** (por ejemplo: estados de cuentas bancarias, información médica o de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y esté relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que únicamente se obtiene la información por medio de una orden judicial).

NOTIFICACIONES:

Señalo para recibir notificaciones:

(Marque con X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden):

(☐) Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

13 Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia, sobre otros medios de prueba.

(☐) Fax: ____ - ____ (Si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

(☐) No cuento con ninguno de los medios anteriores, por lo que solicito que me notifiquen en estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y puede consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

Leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme:

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Lo ideal es que este documento sea entregado de manera personal en la oficina correspondiente*. Pero también existen otras vías: Gestión en Línea, necesita usuario y clave; fax y/o correo electrónico. En caso de que no se presente en forma personal (por usted mismo o misma), su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, excepto si la persona se encuentra privada de libertad.***

IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES O SENTENCIAS EN PENSIONES ALIMENTARIAS

El uso de este formulario es para que exprese sus inconformidades (*impugnar o recurrir*) contra una o varias decisiones judiciales (*resoluciones o sentencias*). Se debe completar en letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

DATOS DEL EXPEDIENTE:

Número de expediente: ____-____-____-PA.

Tipo de carpeta (si ya existe un proceso, marque con X una de las opciones. Si es la primera vez, seleccione la opción “principal”):

- ☐ Principal
- ☐ Modificación, rebajo, aumento, extinción o gastos extraordinarios
- ☐ Legajo de apremio
- ☐ Ejecución
- ☐ Liquidación de gastos pactados
- ☐ Cobro de título ejecutivo

DATOS DE QUIEN PRESENTA EL RECURSO:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Hija o hijo de (nombre a su padre y madre)	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	

Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Lugar de trabajo	
Qué función desempeña	
Ingresos brutos (salario completo sin rebajos)	
Ingresos netos (salario con los rebajos)	
Dirección de su trabajo (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ¹⁴	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

TIPO DE RECURSO:

Me presento a este despacho para interponer. (Marque con X las opciones que necesita):

☐ **Recurso de revocatoria** (si usted espera que el mismo juzgado que dictó la resolución revise la decisión con la que está inconforme).

☐ **Recurso de apelación** (si usted espera que la decisión con la que está inconforme sea revisada por el juzgado de familia especializado en apelaciones de pensiones alimentarias).

☐ **Recurso de apelación en contra de una SENTENCIA.**

Conforme lo establece el párrafo final del artículo 100 del Código Procesal de Familia, cuando proceda el recurso de apelación, DEBERÁ también plantear al mismo tiempo el de REVOCATORIA, ya que, si no lo hace, se rechazarán AMBOS RECURSOS DE PLANO sin ningún pronunciamiento.

DATOS DE LA RESOLUCIÓN O SENTENCIA CON LA QUE ESTÁ INCONFORME:

Se presenta recurso contra la resolución o sentencia de las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

En caso de que sea más de una resolución, suministre los siguientes datos (hora y fecha): _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____ y la de las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

¹⁴ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad**, en igualdad de condiciones con las demás”. (Lo resaltado es propio).

RECURSO:

¿Por qué está en desacuerdo con la decisión judicial?

(Enumere sus razones o motivos)

1. _____

_____.
2. _____

_____.
3. _____

_____.

¿Cuál es la afectación que se le causa?

(Explique cómo y en qué le afecta la decisión tomada)

1. _____

_____.
2. _____

_____.
3. _____

PRUEBA:

(En caso de que cuente con pruebas, indíquelas en el siguiente apartado. Si están aportadas en el expediente, explique dónde se pueden encontrar):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Artículos 99, 100, 101 y 102 del Código Procesal de Familia.

NOTIFICACIONES:

Señalo para recibir notificaciones:

(Marque con X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden):

(☐) Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le

llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

() Fax: ____ - ____ (Se le hace saber que si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

() No cuento con ninguno de los medios anteriores, por lo que solicito que me notifiquen en estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y puede consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

Es todo. Leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme:

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Lo ideal es que este documento sea entregado de manera personal en la oficina correspondiente*. Pero también existen otras vías: Gestión en Línea, necesita usuario y clave; fax y/o correo electrónico. En caso de que no se presente en forma personal (por usted mismo o misma), su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, excepto si la persona se encuentra privada de libertad.***

OPOSICIÓN A LA SENTENCIA ANTICIPADA Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA EN PENSIONES ALIMENTARIAS

El uso de este formulario es para los casos en que se deba presentar una oposición a la sentencia anticipada y contestar la demanda alimentaria. Esta oposición es procedente cuando usted no está de acuerdo con: **i)** los hechos de la demanda; **ii)** lo que se solicitó en la demanda; **iii)** las decisiones tomadas por el juez o la jueza de forma anticipada; **iv)** todas las anteriores.

Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

Número de expediente: _____ - _____ - _____ -PA.

DATOS DE LA PARTE DEMANDA:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Hija o hijo de (nombre a su padre y madre)	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Lugar de trabajo	
¿Qué función desempeña?	
Ingresos brutos (salario completo sin rebajos)	
Ingresos netos (salario con los rebajos)	
Dirección de su trabajo (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ¹⁵	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

15 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

MOTIVOS DE OPOSICIÓN:

(¿Por qué está inconforme con la sentencia anticipada y en qué le afecta la decisión tomada?
Explique)

1. _____

_____.

2. _____

_____.

3. _____

_____.

4. _____

_____.

HECHOS:

(Por cada hecho, marque con X una opción y explique cuando le sea indicado)

Me presento a este despacho para contestar la demanda iniciada en mi contra con base en los siguientes hechos:

PRIMERO. El primer hecho de la demanda es:

(☐) Cierto.

(☐) No le consta.

(☐) En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

() No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

SEGUNDO. El segundo hecho de la demanda es:

() Cierto.

() No le consta.

() En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

() No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

TERCERO. El tercer hecho de la demanda es:

() Cierto.

() No le consta.

() En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

() No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

CUARTO. El cuarto hecho de la demanda es:

- ☐ Cierto.
- ☐ No le consta.
- ☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).
- ☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

QUINTO. El quinto hecho de la demanda es:

- ☐ Cierto.
- ☐ No le consta.
- ☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).
- ☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

OTROS. Si desea agregar cualquier otro hecho o situación especial que no se haya incluido en la demanda, lo podrá hacer en este espacio.

PETITORIA:

(Es lo que usted le pide a la persona juzgadora que apruebe, autorice u ordene en la sentencia)

Por lo expuesto anteriormente, solicito que la presente demanda sea declarada (marque con X una opción):

☐ Con lugar. (Significa que está de acuerdo con lo que la parte actora pidió en la demanda).

☐ Sin lugar. (Significa que pide rechazar lo que se pidió en la demanda. Deberá ampliar sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ Parcialmente con lugar. (Significa que está de acuerdo con una parte de lo que se pidió en la demanda y en desacuerdo con lo demás. Deberá ampliar sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Si marcó la opción “**sin lugar**” o “**parcialmente con lugar**”, justique a continuación ¿por qué?:

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Fundamento la presente oposición y la contestación de demanda en los artículos 271, 272 y 273 del Código Procesal de Familia y 164 del Código de Familia.

PRUEBA:

(En el siguiente apartado, enumere las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos):

☐ **Documentos** (si ofrece esta prueba, debe aportarla en este formulario):

_____.

() **Declaración de terceras personas.** (Son sus testigos. Indique sus nombres completos, los documentos de identidad y dónde se localizan. Además, enumere los hechos sobre los que declararán):

- a. _____
Hechos: _____
- a. _____
Hechos: _____
- a. _____
Hechos: _____

() **Declaración de partes.** (Usted deberá preparar y hacer las preguntas que le formulará a la persona que demandó, en la fecha y la hora señaladas. Ese día podrá presentar sus preguntas de forma escrita o verbal, y los hechos sobre los que se declarará bajo juramento serán propios (personales) o ajenos (que le consten).

() **Otro tipo de prueba que considere oportuna¹⁶.** (Explique).

_____.

() **En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, indíquelo** (por ejemplo: estados de cuentas bancarias, información médica o información de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y esté relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que usted no cuenta con recursos económicos para obtenerla, o bien, cuando únicamente se puede obtener la información por medio de una orden judicial).

_____.

16 Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia, sobre otros medios de prueba.

NOTIFICACIONES:

Señalo para recibir notificaciones:

(Marque con X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden):

☐ Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente, veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

☐ Fax: ____ - ____ (Si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

☐ No cuento con ninguno de los medios anteriores, por lo que solicito que me notifiquen en estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y puede consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

Es todo. Leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme:

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Lo ideal es que este documento sea entregado de manera personal en la oficina correspondiente*. Pero también existen otras vías: Gestión en Línea, necesita usuario y clave; fax y/o correo electrónico. En caso de que no se presente en forma personal (por usted mismo o misma), su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, excepto si la persona se encuentra privada de libertad.***

SE INICIA PROCESO DE MODIFICACIÓN: AUMENTO DE LA CUOTA ALIMENTARIA

El uso de este formulario es para los casos en que se deba solicitar el aumento de la cuota alimentaria que actualmente se recibe. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Número de expediente: ____ - ____ - ____ -PA.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

DATOS DE QUIEN SOLICITA EL AUMENTO:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Hija o hijo de (nombre a su padre y madre)	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Lugar de trabajo	
¿Qué función desempeña?	
Ingresos brutos (salario completo sin rebajos)	
Ingresos netos (salario con los rebajos)	
Dirección de su trabajo (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ¹⁷	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

¹⁷ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

DATOS DE LA PERSONA CONTRA LA QUE SE SOLICITA EL AUMENTO:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Hija o hijo de (nombre a su padre y madre)	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Lugar de trabajo	
¿Qué función desempeña?	
Ingresos brutos (salario completo sin rebajos)	
Ingresos netos (salario con los rebajos)	
Dirección de su trabajo (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ¹⁸	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

HECHOS:

(Mantenga el orden y escriba de manera legible para que el despacho comprenda todo lo que solicita)

La solicitud para modificar la cuota alimentaria que cancelo es con base en los siguientes hechos:

PRIMERO. ¿Cuál es la cuota alimentaria actual?

La cuota que se cancela por mes adelantado está fijada en la suma de ₡_____.

SEGUNDO. Sobre su situación económica

2.1. ¿Cuáles son sus nuevas necesidades o las de las personas beneficiarias? Explique.

18 Tome en consideración la nota anterior.

TERCERO. Sobre la situación económica de la persona demandada

3.2. ¿En qué trabaja, cuánto ganaba antes y cuánto gana ahora? Explique.

52

3.3. ¿Qué fue lo que cambió desde la última actualización o fijación de la cuota? ¿Tiene alguna entrada o ingreso económico adicional? Explique.

CUARTO. Sobre los motivos para solicitar el aumento

4.1. ¿Por qué considera que la cuota alimentaria actual ya no le alcanza? (Considere como ejemplos: un cambio de salario, la existencia de una nueva enfermedad, un despido o cualquier otra situación propia de su realidad que estime importante).

PETITORIA:

(Es lo que usted le pide a la persona juzgadora que apruebe, autorice u ordene en la sentencia)

Con base en los hechos expuestos, la prueba ofrecida y los fundamentos de derecho indicados, solicito que, en sentencia, **SE AUMENTEN** la cuota de pensión alimentaria ordinaria, así como el aguinaldo y el salario escolar o los gastos de inicio de clases (**este último si actualmente se cancela**) y que se fije una nueva cuota en la suma de ¢_____. Además, solicito que se continúe depositando ese monto en la cuenta que, para estos efectos, está definida.

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Me amparo en los artículos 277 y 278 del Código Procesal de Familia; 164, 173 y siguientes del Código de Familia.

PRUEBA:

En el siguiente apartado, enumere las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos:

(☐) **Documentos.** (Si ofrece esta prueba, debe aportarla en este formulario):

(☐) **Declaración de terceras personas.** (Son sus testigos. Indique sus nombres completos, los documentos de identidad y dónde se localizan. Además, enumere los hechos sobre los que declararán):

- a. _____
Hechos: _____
- a. _____
Hechos: _____
- a. _____
Hechos: _____

(☐) **Declaración de partes.** (Usted deberá preparar y hacer las preguntas que le formulará a la persona que demandó, en la fecha y la hora señaladas. Ese día podrá presentar sus preguntas de forma escrita o verbal, y los hechos sobre los que se declarará bajo juramento serán propios (personales) o ajenos (que le consten)).

(☐) Otro tipo de prueba que considere oportuna¹⁹. (Explique).

(☐) En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, **indíquelo** (por ejemplo: estados de cuentas bancarias, información médica o de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y esté relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que usted no cuenta con recursos económicos para obtenerla, o bien, cuando únicamente se puede obtener la información por medio de una orden judicial).

NOTIFICACIONES:

Señalo para recibir notificaciones:

(Marque con X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden):

(☐) Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente, veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

(☐) Fax: ____ - ____ (Si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida, veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

¹⁹ Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia, sobre otros medios de prueba.

() No cuento con ninguno de los medios anteriores, por lo que solicito que me notifiquen en estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y puede consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

Para notificar a la parte demandada, señalo el siguiente medio (marque con X una de las opciones):

() Personalmente en su lugar de trabajo.

() En su casa de habitación.

La dirección es la siguiente (provincia, cantón, distrito, barrio, señas de ubicación):

Es todo. Leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme:

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Lo ideal es que este documento sea entregado de manera personal en la oficina correspondiente*. Pero también existen otras vías: Gestión en Línea, necesita usuario y clave, fax y/o correo electrónico. En caso de que no se presente en forma personal (por usted mismo o misma), su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, excepto si la persona se encuentra privada de libertad.***

SE INICIA PROCESO DE MODIFICACIÓN: REBAJO DE LA CUOTA ALIMENTARIA

El uso de este formulario es para los casos en que se deba solicitar el rebajo de la cuota alimentaria, lo que significa reducir o rebajar el monto que actualmente se paga por esa obligación, ya sea por un tiempo determinado o en forma definitiva. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Número de expediente: ____ - ____ - ____ -PA.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

DATOS DE QUIEN SOLICITA EL REBAJO:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Hija o hijo de (nombre a su padre y madre)	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Lugar de trabajo	
¿Qué función desempeña?	
Ingresos brutos (salario completo sin rebajos)	
Ingresos netos (salario con los rebajos)	
Dirección de su trabajo (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ²⁰	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

20 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

DATOS DE LA PERSONA CONTRA LA QUE SE SOLICITA EL REBAJO:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Hija o hijo de (nombre a su padre y madre)	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Lugar de trabajo	
¿Qué función desempeña?	
Ingresos brutos (salario completo sin rebajos)	
Ingresos netos (salario con los rebajos)	
Dirección de su trabajo (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ²¹	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

HECHOS:

(Mantenga el orden y escriba de manera legible para que el despacho comprenda todo lo que solicita)

La solicitud para modificar la cuota alimentaria que cancelo es con base en los siguientes hechos:

PRIMERO. ¿Cuál es la cuota alimentaria actual?

La cuota que actualmente cancelo por mes adelantado está fijada en la suma de ₡ _____.

SEGUNDO. ¿Cuál es su situación económica? (Marque con X una de las opciones):

(____) Trabajo para (indicar el nombre de su patrono) _____
_____ y gano la suma de ₡ _____ por mes. En caso de que tenga otro ingreso o entrada económica, indíquelo a continuación, en caso contrario, deje el espacio en blanco.

21 Tome en consideración la nota anterior.

(____) No trabajo. Explique las razones por las que no trabaja.

TERCERO. ¿Cuál es la situación económica de la parte demandada (contra quien solicita el rebajo)? (Mencione si trabaja, no trabaja, si tiene o no alguna entrada o ingreso económico).

CUARTO. ¿Cuáles son los motivos por los que solicita este rebajo? (Mencione: ¿cuál es el cambio real y objetivo que ocurrió desde la última sentencia o acuerdo que lo(a) motiva a solicitar el rebajo de la cuota alimentaria? Considere como ejemplos un cambio de salario, la existencia de una nueva enfermedad, un despido o cualquier otra situación propia de su realidad que estime importante).

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Me amparo en los artículos 277 y 278 del Código Procesal de Familia; 164, 173 y siguientes del Código de Familia.

PETITORIA:

(Es lo que usted le pide a la persona juzgadora que apruebe, autorice u ordene en la sentencia)

Con base en los hechos expuestos, la prueba ofrecida y los fundamentos de derecho indicados, solicito que, en sentencia, **SE REBAJEN** (marque con X una de las opciones):

(☐) La cuota por pensión alimentaria ordinaria, así como el aguinaldo y el salario escolar o los gastos de inicio de clases (**este último si actualmente se cancela**) y que se fije una nueva cuota en la suma de ¢_____. Continuaré depositando dichos montos en la cuenta que, para estos efectos, está definida.

(☐) **SOLO** la cuota por pensión alimentaria y el aguinaldo, en un monto de ¢_____. (Indique el monto que usted puede pagar por mes). En este caso, el salario escolar o los gastos de inicio de clases quedarán iguales (es decir, no se rebajarán).

(☐) **SOLO** el salario escolar o los gastos de inicio de clases, en un monto de ¢_____. (Indique el monto que usted puede pagar por mes). En este caso, la cuota por pensión alimentaria ordinaria y el aguinaldo quedarán iguales (es decir, no se rebajarán).

(☐) La cuota por pensión alimentaria ordinaria, así como el aguinaldo y el salario escolar o los gastos de inicio de clases, fijándose una **nueva cuota temporal** en la suma de ¢_____ (Indique el monto que usted puede pagar por mes) por los siguientes _____ meses.

PRUEBA:

(En el siguiente apartado, enumere las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos)

(☐) **Documentos** (si ofrece esta prueba, debe aportarla en este formulario):

(☐) **Declaración de terceras personas.** (Son sus testigos. Indique sus nombres completos, los documentos de identidad y dónde se localizan. Además, enumere los hechos sobre los que declararán):

- a. _____
Hechos: _____
- a. _____
Hechos: _____
- a. _____
Hechos: _____

(☐) **Declaración de partes.** (Usted deberá preparar y hacer las preguntas que le formulará a la persona que demandó, en la fecha y la hora señaladas. Ese día podrá presentar sus preguntas de forma

escrita o verbal, y los hechos sobre los que se declarará bajo juramento serán propios (personales) o ajenos (que le consten).

(☐) Otro tipo de prueba que considere oportuna²² (explique).

(☐) En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, **indíquelo** (por ejemplo: estados de cuentas bancarias, información médica o información de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y esté relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que usted no cuenta con recursos económicos para obtenerla, o bien, cuando la información únicamente se puede obtener por medio de una orden judicial).

NOTIFICACIONES:

Señalo para recibir notificaciones:

(Marque con X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden):

(☐) Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

(☐) Fax: ____ - ____ (Si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida, veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

²² Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia, sobre otros medios de prueba.

(☐) No cuento con ninguno de los medios anteriores, por lo que solicito que me notifiquen en estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

Para notificar a la parte demandada, señalo el siguiente medio (marque con X una de las opciones):

(☐) Personalmente en su lugar de trabajo.

(☐) En su casa de habitación.

La dirección es la siguiente (provincia, cantón, distrito, barrio, señas de ubicación):

Es todo. Leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme:

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Lo ideal es que este documento sea entregado de manera personal en la oficina correspondiente*. Pero también existen otras vías: Gestión en Línea, necesita usuario y clave; fax y/o correo electrónico. En caso de que no se presente en forma personal (por usted mismo o misma), su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, excepto si la persona se encuentra privada de libertad.***

SE INICIA PROCESO DE EXONERACIÓN, EXTINCIÓN O EXCLUSIÓN DEL PAGO DE LA CUOTA ALIMENTARIA

El uso de este formulario es para los casos en que desee solicitar que se elimine la obligación de pagar la cuota alimentaria, ya sea porque quien la recibe no tiene derecho o porque usted no puede o debe pagar más. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Número de expediente: ____-____-____-PA.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

DATOS DE QUIEN SOLICITA LA EXONERACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Hija o hijo de (nombre su padre y madre)	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Lugar de trabajo	
¿Qué función desempeña?	
Ingresos brutos (salario completo sin rebajos)	
Ingresos netos (salario con los rebajos)	
Dirección de su trabajo (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ²³	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

23 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

DATOS DE LA PERSONA CONTRA LA QUE SE SOLICITA LA EXONERACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Hija o hijo de (nombre a su padre y madre)	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Lugar de trabajo	
¿Qué función desempeña?	
Ingresos brutos (salario completo sin rebajos)	
Ingresos netos (salario con los rebajos)	
Dirección de su trabajo (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ²⁴	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

MOTIVO:

(Marque con X una de las opciones)

Me presento ante su autoridad para iniciar el proceso de exoneración, extinción o exclusión de la cuota de pensión alimentaria, **basándose en el siguiente inciso** del artículo 173 del Código de Familia:

(☐) **1.** Cuando la persona deudora no pueda suministrarlos sin desatender sus necesidades alimentarias o sin faltar a la misma obligación de alimentos respecto a otras personas que tengan título preferente.

(☐) **2.** Cuando quien los recibe deje de necesitarlos.

(☐) **3.** En caso de injuria, falta o daños graves de la persona alimentaria contra el o la alimentante.

²⁴ Tome en consideración la nota anterior.

(___) 4. Cuando el o la cónyuge haya incurrido en abandono voluntario y malicioso del hogar o se compruebe que comete o cometió adulterio.

(___) 5. Cuando las personas alimentarias hayan alcanzado su mayoría, salvo que no hayan terminado los estudios para adquirir una profesión u oficio, mientras no sobrepasen los veinticinco años y obtengan buenos rendimientos con una carga académica razonable. Estos requisitos deberán probarse al interponer la demanda, aportando la información sobre la carga del rendimiento académico.

(___) 6. Entre excónyuges, cuando la persona beneficiaria contraiga nuevas nupcias o establezca una convivencia de hecho.

(___) 7. Cuando la persona demandada haya incumplido los deberes alimentarios respecto a su demandante, legalmente debió haber cumplido con tal obligación.

HECHOS:

Mantenga el orden y escriba de manera legible para que el despacho comprenda todo lo que solicita:

Además del inciso señalado anteriormente, solicito la exoneración del pago de la cuota alimentaria con base en los siguientes hechos:

PRIMERO. ¿Cuál es la cuota alimentaria actual?

La cuota que actualmente cancelo por mes adelantado está fijada en la suma de ₡_____.

SEGUNDO. ¿Cuál es su situación económica? (Marque con X una de las opciones):

(___) Trabajo para (indicar el nombre de su patrono) _____
_____ y gano la suma de ₡_____ por mes. En caso de que tenga otro ingreso o entrada económica, indíquelo a continuación, en caso contrario, deje el espacio en blanco.

_____.

(___) No trabajo. Explique las razones por las que no trabaja.

_____.

TERCERO. ¿Cuál es la situación económica de la parte demandada (contra quien solicita la exoneración)? (Mencione si trabaja, no trabaja, si tiene o no alguna entrada o ingreso económico).

CUARTO. ¿Cuáles son los motivos por los que solicita NO pagar más la pensión alimentaria?
(Considere el inciso que marcó con X al inicio de este formulario, en el apartado “*motivo*”).

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Me amparo en los artículos 277 y 278 del Código Procesal de Familia; 164, 173 y siguientes del Código de Familia.

PETITORIA:

(Es lo que usted le pide a la persona juzgadora que apruebe, autorice u ordene en la sentencia)

Con base en los hechos expuestos, la prueba ofrecida y los fundamentos de derecho indicados, solicito que, en sentencia, **SE ME EXONERE** de la cuota alimentaria, así como del aguinaldo y del salario escolar o de los gastos de inicio de clases (**si actualmente los cancela**) que actualmente cancelo. Además, solicito que se levante el impedimento de salida del país que se impuso en mi contra.

PRUEBA:

(En el siguiente apartado Enumere las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos)

(☐) **Documentos.** (Si ofrece esta prueba, debe aportarla en este formulario):

(☐) **Declaración de terceras personas.** (Son sus testigos. Indique sus nombres completos, los documentos de identidad y dónde se localizan. Además, enumere los hechos sobre los que declararán):

a. _____.

Hechos: _____.

a. _____.

Hechos: _____.

a. _____.

Hechos: _____.

(☐) **Declaración de partes** (usted deberá preparar y hacer las preguntas que le formulará a la persona que demandó, en la fecha y la hora señaladas. Ese día podrá presentar sus preguntas de forma escrita o verbal, y los hechos sobre los que se declarará bajo juramento serán propios (personales) o ajenos (que le consten).

(☐) **Otro tipo de prueba que considere oportuna**²⁵ (explique).

(☐) **En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, indíquelo** (por ejemplo: estados de cuentas bancarias, información médica o información de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y esté relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que usted no cuenta con recursos económicos para obtenerla, o bien, cuando la información únicamente se puede obtener por medio de una orden judicial).

25 Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia sobre otros medios de prueba.

NOTIFICACIONES:

Señalo para recibir notificaciones:

(Marque con X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden):

☐ Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

☐ Fax: ____ - ____ (Se le hace saber que si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

☐ No cuento con ninguno de los medios anteriores, por lo que solicito que me notifiquen en estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y puede consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

Para notificar a la parte demandada, señalo el siguiente medio. (Marque con X una de las opciones):

☐ Personalmente en su lugar de trabajo.

☐ En su casa de habitación.

La dirección es la siguiente (provincia, cantón, distrito, barrio, señas de ubicación):

Es todo. Leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme:

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Lo ideal es que este documento sea entregado de manera personal en la oficina correspondiente*. Pero también existen otras vías: Gestión en Línea, necesita usuario y clave; fax y/o correo electrónico. En caso de que no se presente en forma personal (por usted mismo o misma), su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, excepto si la persona se encuentra privada de libertad.***

SE INICIA PROCESO PARA LA FIJACIÓN DE GASTOS EXTRAORDINARIOS NO PACTADOS

El uso de este formulario es para los casos en que se deba solicitar que se fije un monto por aquellos rubros que no están contemplados en la cuota alimentaria ordinaria y que no han sido acordados por las partes. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Número de expediente: ____ - ____ - ____ -PA.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

DATOS DE QUIEN SOLICITA LA FIJACIÓN DE GASTOS:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Hija o hijo de (nombre a su padre y madre)	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Lugar de trabajo	
¿Qué función desempeña?	
Ingresos brutos (salario completo sin rebajos)	
Ingresos netos (salario con los rebajos)	
Dirección de su trabajo (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ²⁶	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

26 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

DATOS DE LA PERSONA A LA QUE SE LE SOLICITA EL PAGO:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Hija o hijo de (nombre a su padre y madre)	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Lugar de trabajo	
¿Qué función desempeña?	
Ingresos brutos (salario completo sin rebajos)	
Ingresos netos (salario con los rebajos)	
Dirección de su trabajo (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ²⁷	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

HECHOS:

(Mantenga el orden y escriba de manera legible para que el despacho comprenda todo lo que solicita)

Me presento ante su autoridad con el objetivo de que se fije un monto por concepto de gastos extraordinarios no pactados, con base en los siguientes hechos:

PRIMERO. ¿Cuál es el monto total de los gastos?

Solicito que se me cancele la suma de ₡_____.

SEGUNDO. ¿Cuáles son los gastos extraordinarios que pretende que se le reconozcan en este proceso? (Mencione los tipos de gastos, ¿cuál es la urgencia y la necesidad de esos gastos? ¿Por qué no los cubre la cuota de pensión alimentaria ordinaria y por qué son importantes?)
Explique.

²⁷ Tome en consideración la nota anterior.

[illegible]

TERCERO. ¿Cuál es la situación y la capacidad económica de la persona demandada para pagar estos gastos? Explique.

[illegible]

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Me amparo en los artículos 277, 278 del Código Procesal de Familia; 37 del Código de Niñez y adolescencia, así como en la Convención de los Derechos del Niño (sic).

PETITORIA:

(Es lo que usted le pide a la persona juzgadora que apruebe, autorice u ordene en la sentencia).

Con base en los hechos expuestos, la prueba ofrecida y los fundamentos de derecho indicados, solicito que en sentencia **SE ME CONCEDA** la suma de ¢_____, por concepto de gastos extraordinarios no pactados.

PRUEBA:

(En el siguiente apartado, enumere las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos)

(☐) **Documentos.** (Si ofrece esta prueba, debe aportarla en este formulario):

(☐) **Declaración de terceras personas.** (Son sus testigos. Indique sus nombres completos, los documentos de identidad y dónde se localizan. Además, enumere los hechos sobre los que declararán):

- a. _____
Hechos: _____
- a. _____
Hechos: _____
- a. _____
Hechos: _____

(☐) **Declaración de partes.** (Usted deberá preparar y hacer las preguntas que le formulará a la persona que demandó, en la fecha y la hora señaladas. Ese día podrá presentar sus preguntas de forma escrita o verbal, y los hechos sobre los que se declarará bajo juramento serán propios (personales) o ajenos (que le consten).

(☐) **Otro tipo de prueba que considere oportuna**²⁸ (explique).

(☐) **En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, indíquelo** (por ejemplo: estados de cuentas bancarias, información médica o información de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y esté relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que usted no cuenta con recursos económicos para obtenerla, o bien, cuando únicamente se puede obtener la información por medio de una orden judicial).

28 Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia sobre otros medios de prueba.

NOTIFICACIONES:

Señalo para recibir notificaciones:

(Marque con X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden):

☐ Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

☐ Fax: ____ - ____ (Si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

☐ No cuento con ninguno de los medios anteriores, por lo que solicito que me notifiquen en estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y puede consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

Para notificar a la parte demandada, señalo el siguiente medio (marque con X una de las opciones):

☐ Personalmente en su lugar de trabajo.

☐ En su casa de habitación.

La dirección es la siguiente (provincia, cantón, distrito, barrio, señas de ubicación):

Es todo. Leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme:

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Lo ideal es que este documento sea entregado de manera personal en la oficina correspondiente*. Pero también existen otras vías: Gestión en Línea, necesita usuario y clave; fax y/o correo electrónico. En caso de que no se presente en forma personal (por usted mismo o misma), su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, excepto si la persona se encuentra privada de libertad.***

SE INICIA PROCESO PARA LA LIQUIDACIÓN DE GASTOS EXTRAORDINARIOS PACTADOS

El uso de este formulario es para los casos en que se deba solicitar la liquidación de aquellos rubros que no están contemplados en la cuota alimentaria ordinaria, pero que fueron acordados entre las partes. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Número de expediente: ____ - ____ - ____ -PA.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

DATOS DE QUIEN SOLICITA LA LIQUIDACIÓN DE GASTOS:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Hija o hijo de (nombre a su padre y madre)	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Lugar de trabajo	
¿Qué función desempeña?	
Ingresos brutos (salario completo sin rebajos)	
Ingresos netos (salario con los rebajos)	
Dirección de su trabajo (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ²⁹	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

29 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

DATOS DE LA PERSONA A LA QUE SE LE SOLICITA EL PAGO:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Hija o hijo de (nombre a padre y madre)	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Lugar de trabajo	
¿Qué función desempeña?	
Ingresos brutos (salario completo sin rebajos)	
Ingresos netos (salario con los rebajos)	
Dirección de su trabajo (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ³⁰	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

HECHOS:

(Mantenga el orden y escriba de manera legible para que el despacho comprenda todo lo que solicita)

Me presento ante su autoridad con el fin de liquidar los gastos extraordinarios que oportunamente pactamos, con base en los siguientes hechos:

PRIMERO. ¿Cuáles son el monto y el origen de los gastos que solicita?

Solicito que se me cancele la suma de ₡ _____. El origen de estos gastos es

30 Tome en consideración la nota anterior.

SEGUNDO. ¿Cuándo fueron pactados o fijados estos gastos? ¿Por qué deben ser cancelados? Explique.

TERCERO. ¿Cuál es la situación y la capacidad económica de la persona demandada para pagar estos gastos? Explique.

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Me amparo en los artículos 288 del Código Procesal de Familia; 37 del Código de Niñez y Adolescencia, así como de la Convención de los Derechos del Niño (sic).

PETITORIA:

(Es lo que usted le pide a la persona juzgadora que apruebe, autorice u ordene en la sentencia)

Con base en los hechos expuestos, la prueba ofrecida y los fundamentos de derecho indicados, solicito que en sentencia **SE LIQUIDEN** los gastos extraordinarios pactados en la suma de \$_____.

PRUEBA:

(En el siguiente apartado, enumere las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos)

(☐) **Documentos.** (Si ofrece esta prueba, debe aportarla en este formulario. Tome como ejemplos referencias médicas, certificaciones o epicrisis, facturas):

(☐) **Declaración de terceras personas.** (Son sus testigos. Indique sus nombres completos, los documentos de identidad y dónde se localizan. Además, enumere los hechos sobre los que declararán):

- a. _____
Hechos: _____
- a. _____
Hechos: _____
- a. _____
Hechos: _____

(☐) **Declaración de partes.** (Usted deberá preparar y hacer las preguntas que le formulará a la persona que demandó, en la fecha y la hora señaladas. Ese día podrá presentar sus preguntas de forma escrita o verbal, y los hechos sobre los que se declarará bajo juramento serán propios (personales) o ajenos (que le consten).

(☐) **Otro tipo de prueba que considere oportuna³¹** (explique):

(☐) **En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, indíquelo** (por ejemplo: estados de cuentas bancarias, información médica o información de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y esté relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que usted no cuenta con recursos económicos para obtenerla, o bien, cuando

31 Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia sobre otros medios de prueba.

únicamente se puede obtener la información por medio de una orden judicial).

NOTIFICACIONES:

Señalo para recibir notificaciones:

(Marque con X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden):

☐ Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

☐ Fax: ____ - ____ (Si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

☐ No cuento con ninguno de los medios anteriores, por lo que solicito que me notifiquen en estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y debe consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

Para notificar a la parte demandada, señalo el siguiente medio (marque con X una de las opciones):

☐ Personalmente en su lugar de trabajo.

☐ En su casa de habitación.

La dirección es la siguiente (provincia, cantón, distrito, barrio, señas de ubicación):

Es todo. Leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme:

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Lo ideal es que este documento sea entregado de manera personal en la oficina correspondiente*. Pero también existen otras vías: Gestión en Línea, necesita usuario y clave; fax y/o correo electrónico. En caso de que no se presente en forma personal (por usted mismo o misma), su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, excepto si la persona se encuentra privada de libertad.***

SOLICITUD DE RESTITUCIÓN O DEVOLUCIÓN DE CUOTAS ALIMENTARIAS

El uso de este formulario es para los casos en que se deba solicitar la devolución de las cuotas alimentarias que usted pagó, de acuerdo con las condiciones que regula el artículo 168 del Código de Familia³². Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Número de expediente: ____ - ____ - ____ -PA.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

DATOS DE QUIEN SOLICITA LA RESTITUCIÓN O DEVOLUCIÓN DE LAS CUOTAS:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Hija o hijo de (nombre a su padre y madre)	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Lugar de trabajo	
¿Qué función desempeña?	
Ingresos brutos (salario completo sin rebajos)	
Ingresos netos (salario con los rebajos)	
Dirección de su trabajo (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ³³	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

32 La norma indica: “Cuando en la sentencia anticipada de pensión alimentaria se fije una cuota alimentaria y en el proceso se decide que el deudor demandado no es obligado preferente o que el acreedor alimentario no tiene derecho a los alimentos, quien la haya pagado, sus representantes o las personas herederas podrán exigir la restitución del monto cubierto”. (Lo subrayado no es del original).

33 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2 inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

DATOS DE LA PERSONA QUE DEBE RESTITUIR O DEVOLVER LAS CUOTAS:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Hija o hijo de (nombres a su padre y madre)	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Lugar de trabajo	
¿Qué función desempeña?	
Ingresos brutos (salario completo sin rebajos)	
Ingresos netos (salario con los rebajos)	
Dirección de su trabajo (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ³⁴	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

HECHOS:

(Mantenga el orden y escriba de manera legible para que el despacho comprenda todo lo que solicita)

Me apersono ante su autoridad para solicitar que me restituyan las cuotas alimentarias que cancelé a

_____, con base en los siguientes hechos:

PRIMERO. ¿Cuál es el monto de pensión alimentaria que solicita que le sea devuelta y cuántos meses canceló las cuotas? (Marque con X una o ambas opciones).

Solicito que se me devuelva (restituya) la suma total de \$ _____. Pagué durante _____ meses una cuota alimentaria de \$ _____, más (____) el aguinaldo y/o (____) el salario escolar o los gastos de inicio de clases.

³⁴ Tome en consideración la nota anterior.

SEGUNDO. Indique las fechas en que canceló la pensión alimentaria y los datos de la decisión judicial que ordenó dejar de cancelar esa obligación.

Empecé a pagar el ____/____/____ (día/mes/año) y dejé de hacerlo el ____/____/____ (día/mes/año). Este despacho dejó sin efecto la obligación alimentaria mediante la sentencia n.º _____ de las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

TERCERO. ¿Cuáles son los motivos por los que se ordenó dejar de pagar la cuota de pensión alimentaria?

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Me amparo en los artículos 275 del Código Procesal de Familia y 168 del Código de Familia.

PETITORIA:

(Es lo que usted le pide a la persona juzgadora que apruebe, autorice u ordene en la sentencia)

Con base en los hechos expuestos, la prueba ofrecida y los fundamentos de derecho indicados, solicito que **ME RESTITUYAN LA SUMA DE** ₡ _____, por concepto de cuotas alimentarias pagadas.

PRUEBA:

(En el siguiente apartado, enumere las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos)

(____) Documentos. (Si ofrece esta prueba, debe aportarla en este formulario):

(____) Declaración de terceras personas. (Son sus testigos. Indique sus nombres completos, los documentos de identidad y dónde se localizan. Además, enumere los hechos sobre los que declararán):

a. _____
Hechos: _____

- a. _____
Hechos: _____
- a. _____
Hechos: _____

(☐) **Declaración de partes.** (Usted deberá preparar y hacer las preguntas que le formulará a la persona que demandó, en la fecha y la hora señaladas. Ese día podrá presentar sus preguntas de forma escrita o verbal, y los hechos sobre los que se declarará bajo juramento serán propios (personales) o ajenos (que le consten).

(☐) **Otro tipo de prueba que considere oportuna**³⁵ (explique).

(☐) **En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, indíquelo** (por ejemplo: estados de cuentas bancarias, información médica o información de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y esté relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que usted no cuenta con recursos económicos para obtenerla, o bien, cuando únicamente se puede obtener la información por medio de una orden judicial).

NOTIFICACIONES:

Señalo para recibir notificaciones:

(Marque con X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden):

(☐) Correo electrónico: _____ (Recuerde

35 Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia sobre otros medios de prueba.

que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

() Fax: ____ - ____ (Se le hace saber que si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

() No cuento con ninguno de los medios anteriores, por lo que solicito que me notifiquen en estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

Para notificar a la parte demandada, señalo el siguiente medio (marque con X una de las opciones):

() Personalmente en su lugar de trabajo.

() En su casa de habitación.

La dirección es la siguiente (provincia, cantón, distrito, barrio, señas de ubicación):

Es todo. Leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme:

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Lo ideal es que este documento sea entregado de manera personal en la oficina correspondiente*. Pero también existen otras vías: Gestión en Línea, necesita usuario y clave; fax y/o correo electrónico. En caso de que no se presente en forma personal (por usted mismo o misma), su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, excepto si la persona se encuentra privada de libertad.***

SOLICITUD DE COBRO MEDIANTE TÍTULO EJECUTORIO

El uso de este formulario es para los casos en que se deba solicitar el embargo y remate de los bienes de la persona que no pagó la cuota alimentaria. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

DATOS DEL EXPEDIENTE:

Número de expediente: ____ - ____ - ____ -PA.

DATOS DE QUIEN SOLICITA EL COBRO:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Hija o hijo de (nombre a su padre y madre)	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Lugar de trabajo	
¿Qué función desempeña?	
Ingresos brutos (salario completo sin rebajos)	
Ingresos netos (salario con los rebajos)	
Dirección de su trabajo (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ³⁶	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

36 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

DATOS DE LA PERSONA QUE INCUMPLIÓ EL PAGO:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Hija o hijo de (nombre a su padre y madre)	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Lugar de trabajo	
¿Qué función desempeña?	
Ingresos brutos (salario completo sin rebajos)	
Ingresos netos (salario con los rebajos)	
Dirección de su trabajo (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ³⁷	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

Me presento ante su autoridad con el propósito de solicitar el cobro por medio de título ejecutivo de las cuotas que la parte demandada dejó de cancelar, con base en los siguientes hechos:

HECHOS:

(Por cada hecho, marque con X una opción y explique cuando le sea indicado)

PRIMERO. ¿Cuánto es el monto que adeuda la parte demandada?

El monto adeudado asciende a la suma de ₡_____.

SEGUNDO. Indique la autoridad judicial y los datos (hora y fecha) de la resolución que dictó indicando la suma adeudada.

³⁷ Tome en consideración la nota anterior.

TERCERO. ¿Desea que se reconozcan intereses legales? (Si la respuesta es afirmativa, complete los datos que se presentan a continuación. Si no es así, deje los espacios en blanco).

Los intereses legales generados ascienden a la suma de ₡_____. Esto abarca el periodo del ____/____/____ (día/mes/año) hasta el ____/____/____ (día/mes/año), así como los intereses futuros hasta la efectiva cancelación de la deuda³⁸.

CUARTO. Detalle ¿cuáles serán los gastos que usted tendrá para que la persona demandada cancele su deuda?³⁹

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Me amparo en el artículo 285 del Código Procesal de Familia, así como en las normas relativas a los cobros judiciales.

PETITORIA:

(Es lo que usted le pide a la persona juzgadora que apruebe, autorice u ordene en la sentencia)

Con base en los hechos expuestos, la prueba ofrecida y los fundamentos de derecho indicados, solicito que **SE OBLIGUE:**

1. Al pago de los siguientes montos:

- a. ₡_____ por concepto de cuotas alimentarias dejadas de pagar.
- b. ₡_____ por concepto de intereses legales.
- c. ₡_____ por costos de ejecución.

2. Se ordene el EMBARGO en cantidad suficiente sobre los bienes que **pertenecen a la persona deudora alimentaria** (marque con X las opciones que requiera):

(____) Propiedad situada en la provincia de _____ finca número _____.

(____) Vehículo placa _____.

(____) Cuentas bancarias a nombre de _____, titular del documento de identidad número _____ de las siguientes entidades financieras

38 Para realizar este cálculo, puede ingresar al siguiente enlace:

[https://pjenlinea.poder-judicial.go.cr/GestionEnLinea/inicio/servicios/calculointeres#googtrans\(es%7Ces\)](https://pjenlinea.poder-judicial.go.cr/GestionEnLinea/inicio/servicios/calculointeres#googtrans(es%7Ces))

39 Son los costos de la ejecución, por ejemplo.

(bancos o cooperativas):

(____) Salario de la persona deudora:

Nombre de la persona o empresa que es patrono:

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito:

_____. Señas de ubicación: _____

Si ingresa alguna suma a la cuenta bancaria designada por este despacho, gírese a mi favor.

3. Una vez embargados y valorados los bienes indicados en el punto 2), se ordene su REMATE.
4. Se condene en COSTAS y COSTOS por esta ejecución.

PRUEBA:

(En el siguiente apartado, enumere las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos)

(____) **Documentos** (si ofrece esta prueba, debe aportarla en este formulario):

(____) **Otro tipo de prueba que considere oportuna⁴⁰** (explique).

40 Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia sobre otros medios de prueba.

(☐) **En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, indíquelo** (por ejemplo: estados de cuentas bancarias, información médica o información de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y esté relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que usted no cuenta con recursos económicos para obtenerla, o bien, cuando únicamente se puede obtener la información por medio de una orden judicial).

NOTIFICACIONES:

Señalo para recibir notificaciones:

(Marque con X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero en ese caso tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden):

(☐) Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

(☐) Fax: ____ - ____ (Si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

(☐) No cuento con ninguno de los medios anteriores, por lo que solicito que me notifiquen en estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y puede consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

Para notificar a la parte demandada, señalo el siguiente medio (marque con X una de las opciones):

(☐) Al medio señalado en el proceso por tratarse de una restitución.

() Debido a que NO tiene medio señalado, solicita que se le notifique en:

() Personalmente en su lugar de trabajo.

() En su casa de habitación.

La dirección es la siguiente (provincia, cantón, distrito, barrio, señas de ubicación):

Es todo. Leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme:

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Lo ideal es que este documento sea entregado de manera personal en la oficina correspondiente*. Pero también existen otras vías: Gestión en Línea, necesita usuario y clave; fax y/o correo electrónico. En caso de que no se presente en forma personal (por usted mismo o misma), su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, excepto si la persona se encuentra privada de libertad.***

MANIFESTACIONES PARA PENSIONES ALIMENTARIAS



MANIFESTACIÓN PARA SEÑALAR O CAMBIAR MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

El uso de este formulario es para **señalar o cambiar un medio para recibir notificaciones**. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

DATOS DEL EXPEDIENTE:

Número de expediente. (Si es la primera vez, se deja sin número): ____-____-____-
PA.

Tipo de carpeta (si ya existe un proceso, marque con X una de las opciones. Si es la primera vez, seleccione la opción “principal”):

- () Principal () Modificación (rebajo, aumento, extinción de la cuota alimentaria)
() Restitución de la cuota alimentaria () Gastos extraordinarios (pactados o no pactados)
() Legajo de apremios () Legajo de ejecución () Cobro mediante título ejecutivo

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ⁴¹	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

41 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

MANIFIESTO:

Solicito que se tengan por señalados como medios para recibir **mis futuras** notificaciones:

_____ y/o _____
_____.

Recuerde:

- a. Puede señalar máximo dos medios, pero en ese caso tendrá que indicar cuál es el principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden.
- b. Si se trata de un correo electrónico, debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>.
- c. Si elige un fax, debe asegurarse de que funcione, ya que, si esta descompuesto, desconectado, sin papel o con cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento.
- d. Si elige estrados judiciales, debe consultar en la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso los días en que publican los listados de las notificaciones.

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

MANIFESTACIÓN PARA ACTIVAR O REANUDAR UN PROCESO ALIMENTARIO

El uso de este formulario es para **activar o reanudar el proceso alimentario que está suspendido**. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____-____-____-PA.

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ⁴²	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

MANIFIESTO:

Solicito que se active o se reanude el proceso de pensión alimentaria que se encuentra suspendido. Por tal motivo, informo que la persona obligada alimentaria puede ser localizada en la siguiente dirección:

Provincia: _____ Cantón: _____

Distrito: _____ Señas de ubicación: _____

_____.

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

⁴² De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita de un usuario y una clave que se solicita personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

MANIFESTACIÓN PARA SOLICITAR LA SUSPENSIÓN DE UN PROCESO ALIMENTARIO

El uso de este formulario es para **solicitar la suspensión del proceso alimentario**. La parte actora o ambas partes, de común acuerdo, puede hacer esta solicitud. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____-____-____-PA.

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ⁴³	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

MANIFIESTO:

Solicito que se suspenda el presente expediente. (Recuerde que esto únicamente procede **si el proceso cuenta con sentencia firme** donde se fija la cuota alimentaria, y el impedimento de salida de la persona deudora **se dejará sin efecto**)⁴⁴.

Indique los motivos:

⁴³ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

⁴⁴ Artículo 276 del Código Procesal de Familia.

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita de un usuario y una clave que se solicita personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

MANIFESTACIÓN PARA APORTAR NUEVA DIRECCIÓN

El uso de este formulario es para **aportar una nueva dirección para notificar a la parte demandada**. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____-____-____-PA.

DATOS DEL EXPEDIENTE:

Número de expediente. (Si es la primera vez, se deja sin número): ____-____-____-PA.

Tipo de carpeta (si ya existe un proceso, marque con X una de las opciones. Si es la primera vez, seleccione la opción “principal”):

- () Principal () Modificación (rebajo, aumento, extinción de la cuota alimentaria)
() Restitución de la cuota alimentaria () Gastos extraordinarios (pactados o no pactados)
() Legajo de apremios () Legajo de ejecución () Cobro mediante título ejecutivo

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ⁴⁵	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

⁴⁵ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

MANIFIESTO:

Solicito que la parte demandada sea notificada sobre este asunto en la siguiente dirección:

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____ Señas
de ubicación: _____

_____.

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

MANIFESTACIÓN SOLICITAR EL ARCHIVO DEFINITIVO DEL PROCESO ALIMENTARIO

El uso de este formulario es para **solicitar el archivo definitivo del proceso alimentario**. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

DATOS DEL EXPEDIENTE:

Número de expediente. (Si es la primera vez, se deja sin número): ____-____-____-____-
PA.

Tipo de carpeta (si ya existe un proceso, marque con X una de las opciones. Si es la primera vez, seleccione la opción “principal”):

- () Principal () Modificación (rebajo, aumento, extinción de la cuota alimentaria)
- () Restitución de la cuota alimentaria () Gastos extraordinarios (pactados o no pactados)
- () Cobro mediante título ejecutivo

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ⁴⁶	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

⁴⁶ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

MANIFIESTO:

Solicito el archivo definitivo del expediente por el siguiente motivo (marque con X una de las opciones):

☐ Fallecimiento de la persona beneficiaria.

☐ Fallecimiento de la persona deudora (parte demandada).

☐ La persona beneficiaria ha cumplido 25 años y no se encuentra en situación de discapacidad.

☐ Pago total de la deuda (exclusivo para los procesos ejecutorios y de gastos extraordinarios pactados o no pactados. **Se debe adjuntar el comprobante**).

¿Solicita levantamiento de embargos?

☐ No.

☐ Sí. ¿Cuáles? _____
_____.

☐ No tengo interés en continuar con este asunto (exclusiva para procesos de modificación, es decir, rebajo, aumento o exoneración de la cuota alimentaria).

☐ La persona beneficiaria sí cumple con los requisitos para seguir recibiendo la pensión (exclusiva para procesos de exoneración, extinción o exclusión).

☐ Ya no necesito recibir la pensión alimentaria. Explique ¿por qué?

_____.

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad****

MANIFESTACIÓN PARA SOLICITAR LA INCOMPETENCIA

El uso de este formulario es para **solicitar que el expediente sea remitido a un juzgado distinto del que está conociendo el proceso**. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____-____-____-PA.

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ⁴⁷	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

MANIFIESTO:

Solicito que se declare la incompetencia de este juzgado para seguir conociendo de mi proceso. (Recuerde que esta solicitud **procede únicamente cuando el proceso cuenta con una sentencia firme** que fija la cuota alimentaria).

Indique el motivo del traslado:

⁴⁷ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

Indique su dirección exacta:

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito:

_____ Señas de ubicación: _____

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

MANIFESTACIÓN PARA SOLICITAR LA RETENCIÓN SALARIAL

El uso de este formulario es para **solicitar la retención de la cuota alimentaria del salario de la persona deudora**. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____-____-____-PA.

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ⁴⁸	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

MANIFIESTO:

Solicito que se retenga la cuota alimentaria del salario de la persona obligada.

Indique el sector en el que trabaja la parte demandada:

(____) Sector público.

(____) Sector privado.

Indique el nombre de la persona o empresa que es patrono:

_____.

⁴⁸ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

Indique la dirección exacta del lugar de trabajo:

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Señas de ubicación: _____

_____.

¿Conoce el nombre de la persona que está encargada de las planillas?

(____) No.

(____) Sí.

Indique los datos para localizar a la persona, como el correo electrónico, el teléfono, el fax u otro
(puede utilizar esta opción también si no conoce el nombre de la persona, pero sí su medio de
contacto):

_____.

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

MANIFESTACIÓN PARA DEJAR SIN EFECTO UN APREMIO CORPORAL

(AGREGAR al legajo de apremios)

El uso de este formulario es para **solicitar que se deje sin efecto una orden de apremio corporal**. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____-____-____-PA.

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ⁴⁹	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

MANIFIESTO:

Solicito que se deje sin efecto la orden de apremio por los siguientes motivos:

⁴⁹ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

¿Hasta qué período queda al día la persona obligada a pagar la pensión alimentaria?

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

MANIFESTACIÓN PARA OFRECER Y/O SOLICITAR PRUEBA

El uso de este formulario es para **ofrecer y solicitar la prueba que se estime necesaria para respaldar los hechos**. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

DATOS DEL EXPEDIENTE:

Número de expediente. (Si es la primera vez, se deja sin número): ____-____-____-
PA.

Tipo de carpeta (si ya existe un proceso, marque con X una de las opciones. Si es la primera vez, seleccione la opción “principal”):

- ☐ Principal ☐ Modificación (rebajo, aumento, extinción de la cuota alimentaria)
- ☐ Restitución de la cuota alimentaria ☐ gastos extraordinarios (pactados o no pactados)
- ☐ Cobro mediante título ejecutivo

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ⁵⁰	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

MANIFIESTO:

Al amparo del principio de flexibilidad en el ofrecimiento de la prueba, apporto los siguientes medios probatorios para que sean agregados al expediente⁵¹:

50 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

51 Artículo 146 del Código Procesal de Familia.

Indique cuál es la prueba que aporta:

Indique por qué no aportó la prueba en su primera gestión:

Si la prueba tiene que ser solicitada por el despacho, indique el nombre de la empresa o institución y la dirección exacta donde la solicitud debe ser enviada:

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

MANIFESTACIÓN PARA SOLICITAR EL REAJUSTAR O AUMENTO AUTOMÁTICO DE LA CUOTA ALIMENTARIA

El uso de este formulario es para solicitar el **reajuste o aumento automático de la cuota alimentaria**. Se debe completar en letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____-____-____-PA.

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ⁵²	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

MANIFIESTO:

Solicito que se aplique el reajuste o aumento automático de la cuota alimentaria (artículo 279 del Código Procesal de Familia)⁵³.

Indique los períodos que solicita (especifique cuáles años son):

52 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

53 Recuerde que los aumentos automáticos aplican de la siguiente manera: **a.** Para las personas no asalariadas, el aumento es anual en el mes de enero. El porcentaje igual a la variación del salario establecido según lo descrito en el artículo segundo de la ley crea concepto de salario base (Ley N.º 7337) del 5 de mayo de 1993. **b.** Para las personas asalariadas el aumento es cada seis meses (enero y julio) de forma porcentual, de acuerdo con el aumento de ley decretado por el Estado para el sector público o privado, según corresponda.

¿En qué fecha se ordenó el último ajuste?

____/____/____ (día/mes/año).

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

MANIFESTACIÓN PARA AUTORIZAR O SOLICITAR LA SALIDA DEL PAÍS

El uso de este formulario es para **autorizar o solicitar la salida del país**. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____-____-____-PA.

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ⁵⁴	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

MANIFIESTO:

1. De uso exclusivo para la parte actora.

Autorizo la salida del país a la persona demandada, sin cumplir la garantía de ley (marque con X una opción):

() Por única vez. Indique las fechas: _____.

() Varias veces dentro del siguiente período: _____.

⁵⁴ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

2. De uso exclusivo para la parte demandada.

Solicito la salida del país rindiendo la garantía de ley⁵⁵.

Por favor, complete los datos que se le solicitan a continuación:

¿Cuál es el monto de la pensión alimentaria que tiene fijada? ₡ _____.

¿Cuál es la fecha de pago? _____.

¿Cuál es el monto que depositó como garantía? ₡ _____.

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

⁵⁵ La parte obligada debe recordar que tiene que estar al día con sus obligaciones y que la garantía comprende: 12 mensualidades, el aguinaldo y los gastos de entrada a clases (este último en caso de que se haya establecido).

MANIFESTACIÓN PARA AUTORIZAR EL GIRO DE UN DEPÓSITO

El uso de este formulario es para **autorizar el giro de un depósito**. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____-____-____-PA.

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ⁵⁶	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

MANIFIESTO:

Autorizo el giro del siguiente depósito.

Indique el tipo de depósito: _____.

¿Por qué autoriza el giro? _____

_____.

¿Esta autorización es a futuro? (entiéndase: si entran otros depósitos del mismo tipo se pueden seguir girando automáticamente sin esta autorización; es decir, sin preguntarle).

(☐) Sí. (☐) No, es por esta única vez.

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

⁵⁶ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad*.***

MANIFESTACIÓN PARA SOLICITAR EL EMBARGO Y REMATE DE BIENES

(AGREGAR a la solicitud de cobro mediante título ejecutivo)

El uso de este formulario es para **solicitar el embargo de los bienes que le pertenecen a la persona deudora**. Se debe completar en letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____-____-____-PA.

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ⁵⁷	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

MANIFIESTO:

Solicito el embargo de los siguientes bienes que pertenecen a la persona obligada alimentaria (marque con X las opciones que requiera):

(☐) Propiedad situada en la provincia de _____ finca número _____.

(☐) Vehículo placa _____.

(☐) Cuentas bancarias a nombre de _____, titular del documento de identidad número _____ de las siguientes entidades financieras:

⁵⁷ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

_____.
(____) Salario de la persona deudora:

Nombre de la persona o empresa que es patrono:

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito:

_____. Señas de ubicación: _____

_____.

Si ingresa alguna suma a la cuenta bancaria designada por este despacho, gírese a mi favor.

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

MANIFESTACIÓN PARA AUTORIZAR EL RETIRO DE LA CUOTA ALIMENTARIA O DEJAR SIN EFECTO LA AUTORIZACIÓN

El uso de este formulario es para **autorizar a una tercera persona para que retire la cuota alimentaria o para dejar sin efecto esa autorización**. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Pensiones Alimentarias de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____-____-____-PA.

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ⁵⁸	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

MANIFIESTO (marque con X una de las opciones):

(____) **AUTORIZO** a la siguiente persona para que retire la cuota alimentaria:

Nombre de la autorizada: _____
_____.

Documento de identidad: _____.

Teléfono: _____.

Dirección exacta (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación): _____

58 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

_____.

¿Por qué autoriza el giro? _____

_____.

(____) Solicito **DEJAR SIN EFECTO** la autorización para retirar la cuota alimentaria:

¿Cuándo realizó la autorización? (Indique la fecha): _____

_____.

¿Cuál es el nombre de la persona autorizada? _____

_____.

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

MANIFESTACIONES UNIFICADAS

El uso de este formulario es para los casos en que desee **realizar varias manifestaciones (solicitudes) al mismo tiempo**. Revise con cuidado las 17 opciones que se le presentan. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

DATOS DEL EXPEDIENTE:

Número de expediente. (Si es la primera vez, se deja sin número): ____-____-____-
PA.

Tipo de carpeta (si ya existe un proceso, marque con X una de las opciones. Si es la primera vez, seleccione la opción “*principal*”):

- ☐ Principal
- ☐ Modificación (rebajo, aumento, extinción de la cuota alimentaria)
- ☐ Restitución de la cuota alimentaria
- ☐ Gastos extraordinarios (pactados o no pactados)
- ☐ Legajo de apremios
- ☐ Legajo de ejecución
- ☐ Cobro mediante título ejecutivo

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ⁵⁹	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

MANIFIESTO (marque con X una o varias opciones, según su necesidad):

1. (☐) Solicito que se tengan por señalados como **medios para recibir mis futuras** notificaciones:

_____ y/o _____.

2. (☐) Solicito que **se active o se reanude** el proceso de pensión alimentaria que se encuentra suspendido. Por tal motivo, informo que la persona obligada alimentaria puede ser localizada en la siguiente dirección:

Provincia: _____ Cantón: _____

_____ Distrito: _____ Señas de ubicación: _____

_____.

3. (☐) Solicito que **se suspenda el presente expediente**. (Recuerde que esto únicamente procede si el proceso cuenta con sentencia firme donde se fija la cuota alimentaria, y el impedimento de salida de la persona deudora se dejará sin efecto. Artículo 276 del Código Procesal de Familia).

Indique los motivos:

_____.

⁵⁹ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

4. (☐) Solicito que **la parte demandada sea notificada** sobre este asunto en la siguiente dirección:

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Señas de ubicación: _____

5. (☐) Solicito el **archivo definitivo** del expediente por el siguiente motivo (marque con X una de las opciones):

(☐) Fallecimiento de la persona beneficiaria.

(☐) Fallecimiento de la persona deudora (parte demandada).

(☐) La persona beneficiaria ha cumplido 25 años y no se encuentra en situación de discapacidad.

(☐) Pago total de la deuda (ver comprobante).

(☐) No tengo interés en continuar con este asunto (exclusiva para procesos de modificación).

(☐) La persona beneficiaria sí cumple con los requisitos para seguir recibiendo la pensión (exclusiva para procesos de exoneración, extinción o exclusión).

(☐) Ya no necesito recibir la pensión alimentaria. Explique ¿por qué?

6. (☐) Solicito que **se declare la incompetencia** de este juzgado para seguir conociendo de mi proceso. (Recuerde que esta solicitud procede únicamente cuando el proceso cuenta con una sentencia firme que fija la cuota alimentaria).

Indique el motivo del traslado:

7. () Solicito que **se retenga la cuota alimentaria** del salario de la persona obligada.

Indique el sector donde la parte demandada trabaja:

() Sector público.

() Sector privado.

Indique el nombre de la persona o empresa que es patrono:

_____.

Indique la dirección exacta del lugar de trabajo:

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

_____ Señas de ubicación: _____

_____.

¿Conoce el nombre de la persona que está encargada de las planillas?

() No.

() Sí. Indique los datos para localizarla (correo electrónico, teléfono, fax, entre otros):

_____.

8. () Solicito que **se deje sin efecto** la orden de apremio por los siguientes motivos:

_____.

¿Hasta qué período queda al día la persona obligada a pagar la pensión alimentaria?

9. (____) Al amparo del principio de flexibilidad en el ofrecimiento de la prueba, **aporto los siguientes medios probatorios** para que sean agregados al expediente (artículo 146 del Código Procesal de Familia):

Indique cuál es la prueba que aporta:

Indique por qué no aportó la prueba con su primera gestión:

Si la prueba tiene que ser solicitada por el despacho, indique el nombre de la empresa o institución y la dirección exacta donde la solicitud debe ser enviada:

10. (____) Solicito que se aplique **el reajuste o aumento automático** de la cuota alimentaria (artículo 279 del Código Procesal de Familia).

Indique los períodos que solicita:

¿En qué fecha se ordenó el último ajuste?

____/____/____ (día/mes/año).

11. (☐) **Autorizo la salida del país** a la persona demandada sin cumplir la garantía de ley. (De uso exclusivo para la parte actora. Marque con X una opción):

(☐) Por única vez. Indique las fechas: _____.

(☐) Varias veces dentro del siguiente período: _____.

_____.

12. (☐) **Solicito la salida del país** rindiendo la garantía de ley. (De uso exclusivo para la parte demandada). Por favor, complete los datos que se le solicitan a continuación:

¿Cuál es el monto de pensión alimentaria que tiene fijada? ₡ _____.

¿Cuál es la fecha de pago? _____.

¿Cuál es el monto que depositó como garantía? ₡ _____.

13. (☐) **Autorizo el giro** del siguiente depósito:

Indique el tipo de depósito: _____.

¿Por qué autoriza el giro? _____

_____.

¿Esta autorización es a futuro?

(☐) Sí.

(☐) No, es por esta única vez.

14. (☐) Solicito **el embargo** de los siguientes bienes que pertenecen a la persona obligada alimentaria. (Marque con X las opciones que requiera):

(☐) Propiedad situada en la provincia de _____ finca número _____.

(☐) Vehículo placa _____.

(☐) Cuentas bancarias a nombre de _____, titular del documento de identidad número _____ de las siguientes entidades financieras:

_____.

(____) Salario de la persona deudora:

Nombre de la persona o empresa que es patrono:

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Señas de ubicación: _____

_____.

Si ingresa alguna suma a la cuenta bancaria designada por este despacho, gírese a mi favor.

15. (____) AUTORIZO a la siguiente persona para que retire la cuota alimentaria:

Nombre de la autorizada: _____
_____.

Documento de identidad: _____.

Teléfono: _____.

Dirección exacta (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación): _____

_____.

¿Por qué autoriza el giro? _____

_____.

16. (____) Solicito DEJAR SIN EFECTO la autorización para retirar la cuota alimentaria:

¿Cuándo realizó la autorización? (Indique la fecha): _____

_____.

¿Cuál es el nombre de la persona autorizada? _____

_____.

17. (____) Otra solicitud de su interés:

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

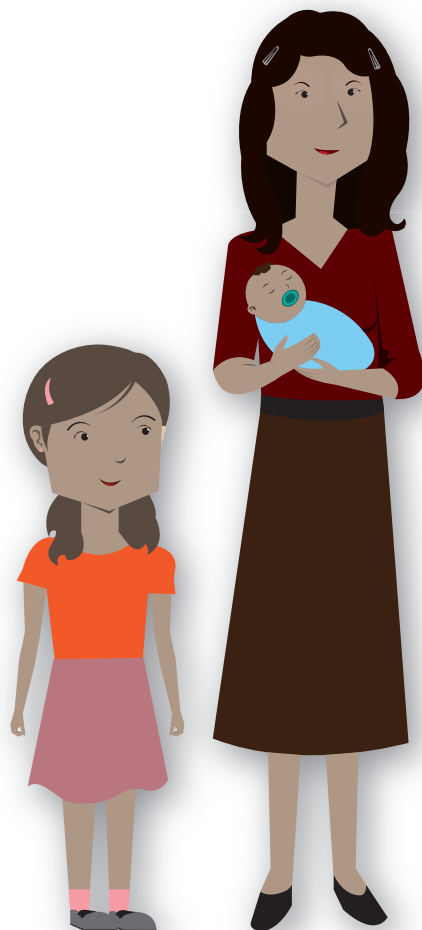
Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad*.***

RESOLUTIVOS FAMILIARES



SE INICIA PROCESO RESOLUTIVO FAMILIAR: RÉGIMEN DE VISITAS O INTERRELACIÓN FAMILIAR A FAVOR DE PERSONAS MENORES DE EDAD

El uso de este formulario es para los casos en que se desee solicitar un sistema de contacto, comunicación y visitas (*popularmente conocido como “régimen de visitas”*), a favor de una o varias personas menores de edad. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

EXPEDIENTE POR ASIGNAR

Juzgado de Familia de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

DATOS DE QUIEN PRESENTA LA DEMANDA:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa de habitación	
Dirección de su trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ⁶⁰	
Números de teléfono	
Correo electrónico	

60 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

**DATOS DE LA(S) PERSONA(S) MENOR(ES) DE EDAD A FAVOR DE QUIEN(ES) SE SOLICITA
LA FIJACIÓN DE UN RÉGIMEN DE VISITAS O INTERRELACIÓN FAMILIAR**

(Si es a favor de varias personas menores de edad, indique los nombres e información completa de cada una)

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Dirección de su casa de habitación	
Centro educativo al que asiste	
Grado que cursa en el centro educativo	
Discapacidad	

DATOS DE LA PERSONA CONTRA QUIEN SE PRESENTA ESTA DEMANDA:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de la casa de habitación	
Dirección del lugar de trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ⁶¹	
Números de teléfono	
Correo electrónico	

HECHOS:

(Mantenga el orden y escriba de manera legible para que el despacho comprenda todo lo que solicita)

1. ¿Cuál es el parentesco o relación que lo(a) vincula a usted con la o las personas menores de edad a favor de quien se promueve este proceso? Explique.

2. ¿Usted y la(s) persona(s) a favor de quien(es) promueve este proceso habitan en el mismo lugar (bajo el mismo techo)? SÍ o NO. Explique.

⁶¹ Tome en consideración la nota anterior.

3. ¿Quién es la persona que ejerce la guarda o custodia de la(s) persona(s) menor(es) de edad a favor de quien(es) plantea este proceso? Explique.

4. ¿Quién o quiénes son las personas que brindan cuidado y/o apoyo económico a la(s) persona(s) menor(es) de edad a favor de quien(es) se plantea este proceso? Explique.

5. ¿Existe algún otro proceso de régimen de visitas o interrelación familiar establecido en sede administrativa o judicial a favor de la(s) persona(s) menor(es) de edad? Explique.

6. ¿Existe algún proceso de pensión alimentaria establecido a favor de la(s) persona(s) menor(es) de edad?

☐ No

☐ Sí. Indique el nombre del juzgado, número de expediente, monto alimentario fijado.

7. ¿Cuáles son las razones que motivan la presente DEMANDA de RÉGIMEN DE VISITAS o INTERRELACIÓN FAMILIAR? Explique.

(Es lo que usted le pide al juez o a la jueza que apruebe, autorice u ordene en la sentencia)

En los siguientes términos:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

ENTREVISTA:

Solicito que se señalen hora y fecha para escuchar la opinión de la(s) persona(s) menor(e)s de edad involucrada(s) en este asunto. (Debe recordar que las entrevistas son privadas, es decir, únicamente la persona juzgadora estará presente).

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Fundamento esta demanda en el Código Procesal de Familia (Ley N.º 9747), Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N.º 7739), Código de Familia (Ley N.º 5476), así como la Convención de los Derechos del Niño (sic).

PRUEBA:

(En el siguiente apartado, indique las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos)

() Documentos (Si ofrece esta prueba, debe aportarla en este formulario):

() Declaración de terceras personas. (Son sus testigos. Indique sus nombres completos, los documentos de identidad y dónde se localizan. Además, enumere los hechos sobre los que declararán):

a.

Hechos:

a.

Hechos: _____
_____.

a. _____
_____.

Hechos: _____
_____.

(☐) **Declaración de partes.** (Usted deberá preparar y hacer las preguntas que le formulará a la persona que demandó, en la fecha y la hora señaladas. Ese día podrá presentar sus preguntas de forma escrita o verbal, y los hechos sobre los que se declarará bajo juramento serán propios (personales) o ajenos (que le consten).

(☐) **Dictámenes periciales.** Tipo de valoración (por ejemplo: en Trabajo Social, Psicología, Toxicología, entre otros):

_____.

Quiero que se valore(n) (escriba de manera clara y concreta):

a. _____.

a. _____.

a. _____.

(☐) **Otro tipo de prueba que considere oportuna**⁶² (explique).

_____.

(☐) **En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, indíquelo** (por ejemplo: información médica o de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y sea relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que usted no cuenta con recursos económicos para obtenerla, o bien, cuando la información únicamente se puede obtener por medio de una orden judicial).

⁶² Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia, sobre otros medios de prueba.

**COMUNICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 13 Y 215, INCISO 6) DEL CÓDIGO
PROCESAL DE FAMILIA:**

() No existen otros procesos judiciales o administrativos.

() Le informo a esta autoridad que, ante el Juzgado de _____,
se está tramitando un proceso de _____, bajo el número de
expediente ____ - _____ - ____ - FA, donde figuramos como partes _____
_____ y _____,
_____.

Si el proceso es a favor de una o varias personas menores de edad, indique sus nombres completos:

a. _____
_____.

b. _____
_____.

c. _____
_____.

() Le informo a esta autoridad que, ante el PANI oficina local de _____, se
tramita el número de expediente _____ en favor de _____

_____.

MEDIDAS CAUTELARES⁶³

(Este apartado es opcional, **SOLO** se utiliza **SI USTED** requiere que se ordene alguna medida de este tipo)

☐ Régimen provisional de visitas o sistema de interrelación familiar

Con fundamento en el artículo 133 del Código Procesal de Familia, **solicito que se ordene** un régimen provisional de visitas en las siguientes condiciones (especificar las fechas y horarios que solicita):

☐ Otra. Explique:

NOTIFICACIONES:

Señalo como medio para recibir mis notificaciones:

(Marque con una X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden).

☐ Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

☐ Fax: _____ - _____ (Si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel

⁶³ El Diccionario usual del Poder Judicial define las medidas cautelares como aquel “Conjunto de disposiciones —jurisdiccionales o administrativas— que se adoptan antes de la sentencia para mantener una situación jurídica, proteger una cosa, preservar un bien litigioso o asegurar una expectativa o derecho futuro”. Esto quiere decir que, si se está presentando una situación de riesgo o peligro inminente que está directamente relacionada con sus pretensiones, usted puede solicitarle a la persona juzgadora una medida que resguarde sus derechos o los de la persona que es de interés en el proceso.

o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

() Estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y debe consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

La parte demandada puede ser notificada en la siguiente dirección:

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
Señas de ubicación: _____

_____.

He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

SE INICIA PROCESO RESOLUTIVO FAMILIAR: GUARDA O CUSTODIA

El uso de este formulario es para los casos en que se solicite la guarda o custodia de una o varias personas menores de edad, por lo que es necesario recordar que **únicamente** las personas progenitoras (papá o mamá) de los niños, las niñas o adolescentes **pueden gestionar** este tipo de pretensión. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

EXPEDIENTE POR ASIGNAR

Juzgado de Familia de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

DATOS DE QUIEN PRESENTA LA DEMANDA:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa	
Dirección de su trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ⁶⁴	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

64 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

DATOS DE LA(S) PERSONA(S) MENOR(ES) DE EDAD A FAVOR DE QUIEN(ES) SE SOLICITA LA GUARDA, CUSTODIA O CUIDO:

(Si es a favor de varias personas menores de edad, indique los nombres y la información completa de cada una)

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Dirección de su casa de habitación	
Centro educativo al que asiste	
Grado que cursa en el centro educativo	
Discapacidad	

DATOS DE LA PERSONA CONTRA QUIEN SE PRESENTA ESTA DEMANDA:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa	
Dirección de su trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ⁶⁵	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

Desconozco la ubicación actual de la parte demandada, por lo que solicito que se nombre a una persona curadora procesal que la represente en este asunto⁶⁶ (marque con X):

(☐) Si ofrece a un familiar de la parte demandada, indique el nombre y apellidos completos, así como el lugar o medio para su localización.

(☐) Si es necesario nombrar a una persona profesional en derecho, **CUENTO** con los medios económicos para asumir el pago de sus honorarios.

(☐) Si es necesario nombrar a una persona profesional en derecho, **NO** cuento con los medios económicos para asumir el pago de sus honorarios. Explique, ¿por qué?

⁶⁵ Tomen en consideración la nota anterior.

⁶⁶ Las personas que pueden intervenir en el proceso como curadoras procesales son: profesionales en Derecho, cónyuge o conviviente en unión de hecho, hijos o hijas mayores de edad, nietos o nietas mayores de edad, o a alguno de sus progenitores, hermanos o hermanas (artículos 45 y 46 del Código Procesal de Familia).

HECHOS:

(Mantenga el orden y escriba de manera legible para que el despacho comprenda todo lo que solicita).

1. Explique con claridad los motivos o las razones por las que realiza esta solicitud.

1.1. ¿Qué es lo que pasó?

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

1.2. ¿Cuál es la situación actual?

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines, typical of notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

[illegible]

PETITORIA:

(Es lo que usted le pide a la persona juzgadora que apruebe, autorice u ordene en la sentencia)

1. _____

2. _____

3. _____

Opcional

4. En caso de que pretenda la fijación de un sistema de contacto, comunicación y visitas, indique con claridad los términos en que lo desea (entiéndase, el horario, fechas y días; si es una tercera persona la que recogería y/o entregaría a la PME; cualquier otro detalle de acuerdo con su situación familiar).

ENTREVISTA:

Solicito que se señalen hora y fecha para escuchar la opinión de las personas menores de edad involucradas en este asunto. (Debe recordar que las entrevistas son privadas, es decir, únicamente la persona juzgadora estará presente).

PRUEBA:

(En el siguiente apartado, enumere las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos)

() Documentos (Si ofrece esta prueba, debe aportarla en este formulario):

() Declaración de terceras personas. (Son sus testigos. Indique sus nombres completos, los documentos de identidad y dónde se localizan. Además, enumere los hechos sobre los que declararán):

- a.

- Hechos:

- a.

_____.

Hechos: _____

_____.

a. _____

_____.

Hechos: _____

_____.

() Declaración de partes. (Usted deberá preparar y hacer las preguntas que le formulará a la persona que demandó, en la fecha y la hora señaladas. Ese día podrá presentar sus preguntas de forma escrita o verbal, y los hechos sobre los que se declarará bajo juramento serán propios (personales) o ajenos (que le consten).

() Dictámenes periciales

Tipo de valoración (por ejemplo: en Trabajo Social, Psicología, Toxicología, entre otros):

_____.

Quiero que se valore(n) (escriba de manera clara y concreta):

- a. _____.
- a. _____.
- a. _____.

() Otro tipo de prueba que considere oportuna⁶⁷ (explique).

_____.

() En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, indíquelo (por ejemplo: información médica o de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y esté relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que usted no cuenta con recursos económicos para obtenerla, o bien, cuando se puede obtener únicamente la información por medio de una orden judicial).

⁶⁷ Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia, sobre otros medios de prueba.

**COMUNICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 13 Y 215, INCISO 6) DEL CÓDIGO PROCESAL DE
FAMILIA:**

() No existen otros procesos judiciales o administrativos.

() Le informo a esta autoridad que, ante el Juzgado de _____, se
está tramitando un proceso de _____, bajo el número de expediente
_____ - _____ - _____ - FA, donde figuramos como partes _____
_____ y _____, _____, _____.

Si el proceso es a favor de una o varias personas menores de edad, indique sus nombres completos:

a. _____
_____.

b. _____
_____.

c. _____
_____.

() Le informo a esta autoridad que, ante el PANI oficina local de _____, se
tramita el número de expediente _____ en favor de _____

_____.

MEDIDA CAUTELAR⁶⁸

(**Este espacio es opcional**. Indique qué es lo que solicita y cuáles son sus motivos)

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Fundamento esta demanda en el Código Procesal de Familia (Ley N.º 9747), Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N.º 7739), Código de Familia (Ley N.º 5476), así como la Convención de los Derechos del Niño (sic).

NOTIFICACIONES:

Señalo como medio para recibir mis notificaciones:

(Marque con una X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden).

☐ Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

☐ Fax: ____ - ____ (Si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

☐ Estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y debe consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

⁶⁸ El *Diccionario usual del Poder Judicial* define las medidas cautelares como aquel “Conjunto de disposiciones —jurisdiccionales o administrativas— que se adoptan antes de la sentencia para mantener una situación jurídica, proteger una cosa, preservar un bien litigioso o asegurar una expectativa o derecho futuro”. Esto quiere decir que, si se está presentando una situación de riesgo o peligro inminente que está directamente relacionada con sus pretensiones, usted puede solicitarle a la persona juzgadora una medida que resguarde sus derechos o los de la persona que es de interés en el proceso.

La parte demandada puede ser notificada en la siguiente dirección:

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito:

_____ Señas de ubicación _____

_____.

En caso de que desconozca su ubicación actual:

(☐) Solicito que se nombre a una **persona curadora procesal** que lo(a) represente en este asunto, conforme lo regulan los artículos 45 y 46 del Código Procesal de Familia. Consigné los datos solicitados para este nombramiento al inicio de este formulario.

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

SE INICIA PROCESO RESOLUTIVO FAMILIAR: SUSPENSIÓN DE LOS ATRIBUTOS DE LA RESPONSABILIDAD PARENTAL

El uso de este formulario es para los casos en que se solicite la suspensión de los atributos de la responsabilidad parental (*conocida popularmente como “patria potestad”*), cuando el papá, la mamá o ambos han incurrido en uno o varios de los motivos que establece el artículo 159 del Código de Familia. ***Esta demanda puede ser presentada*** por las personas progenitoras, el Patronato Nacional de la Infancia o una tercera persona que esté interesada en que se le conceda el depósito o el abrigo temporal de una o varias personas menores de edad.

Se debe tomar en cuenta que la sentencia que acepte la petición puede ser modificada si, antes de que se cumpla el plazo que indique la autoridad judicial, los motivos informados han terminado (es decir, si se corrigen). Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o debe acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

EXPEDIENTE POR ASIGNAR

Juzgado de Familia de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

DATOS DE QUIEN PRESENTA LA DEMANDA:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa	
Dirección de su trabajo	
Escolaridad	
Hijos/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ⁶⁹	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

69 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

**DATOS DE LA(S) PERSONA(S) MENOR(ES) DE EDAD A FAVOR DE QUIEN(ES) SE SOLICITA
LA SUSPENSIÓN DE LOS ATRIBUTOS DE LA RESPONSABILIDAD PARENTAL:**

(Si es a favor de varias personas menores de edad, indique los nombres e información completa de cada una)

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Dirección de su casa de habitación	
Centro educativo al que asiste	
Grado que cursa en el centro educativo	
Discapacidad	

DATOS DE LA PERSONA CONTRA QUIEN SE PRESENTA ESTA DEMANDA:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa	
Dirección de su trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ⁷⁰	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

Desconozco la ubicación actual de la parte demandada, por lo que solicito que se nombre a una persona curadora procesal que la represente en este asunto⁷¹ (marque con X):

(☐) Si ofrece a un familiar de la parte demandada, indique el nombre y apellidos completos, así como el lugar o medio para su localización.

(☐) Si es necesario nombrar a una persona profesional en Derecho, **CUENTO** con los medios económicos para asumir el pago de sus honorarios.

⁷⁰ Tome en consideración la nota anterior.

⁷¹ Las personas que pueden intervenir en el proceso como curadoras procesales son: profesionales en Derecho, cónyuge o conviviente en unión de hecho, hijos o hijas mayores de edad, nietos o nietas mayores de edad o alguno de sus progenitores, hermanos o hermanas (artículos 45 y 46 del Código Procesal de Familia).

(__) Si es necesario nombrar a una persona profesional en derecho, **NO** cuento con los medios económicos para asumir el pago de sus honorarios. Explique ¿por qué?

HECHOS:

(Mantenga el orden y escriba de manera legible para que el despacho comprenda todo lo que solicita).

1. Explique con claridad los motivos o las razones por los que realiza esta solicitud.

1.1. ¿Qué es lo que pasó?

1.2. ¿Cuál es la situación actual? ¿Las personas menores de edad han sido expuestas a algún tipo de riesgo? Explique.

1.3. ¿Ha informado sobre esta situación al Patronato Nacional de la Infancia? ¿Esa institución dictó alguna medida de protección?

1.4. De acuerdo con el artículo 159 del Código de Familia⁷², indique ¿cuál es la causal o las causales por las que ha incurrido la parte demandada?

72 Las causales son las siguientes: a) *Cuando el uso indebido y habitual de drogas u otras sustancias estupefacientes torne imposible la convivencia y el sano ejercicio de los deberes y derechos para con la persona menor de edad.* b) *Por cualquier otra forma de mala conducta notoria de los padres, abuso del poder paterno e incumplimiento de los deberes familiares.* c) *Por violencia doméstica o intrafamiliar contra la persona menor de edad o alguno de sus familiares hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad.*

PETITORIA:

(Es lo que usted le pide a la persona juzgadora que apruebe, autorice u ordene en la sentencia)

1. _____

_____.

2. _____

_____.

3. _____

_____.

4. _____

_____.

ENTREVISTA:

Solicito que se señalen hora y fecha para escuchar la opinión de las personas menores de edad involucradas en este asunto. (Debe recordar que las entrevistas son privadas, es decir, únicamente la persona juzgadora estará presente).

PRUEBA:

(En el siguiente apartado, enumere las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos).

(☐) **Documentos.** (Si ofrece esta prueba, debe aportarla en este formulario):

(☐) **Declaración de terceras personas.** (Son sus testigos. Indique sus nombres completos, los documentos de identidad y dónde se localizan. Además, enumere los hechos sobre los que declararán):

a.

Hechos:

a.

Hechos:

a.

Hechos:

(☐) **Declaración de partes.** (Usted deberá preparar y hacer las preguntas que le formulará a la persona que demandó, en la fecha y la hora señaladas. Ese día podrá presentar sus preguntas de forma escrita o verbal, y los hechos sobre los que se declarará bajo juramento serán propios (personales) o ajenos (que le consten)).

(☐) **Dictámenes periciales.** Tipo de valoración (por ejemplo: en Trabajo Social, Psicología, Toxicología, entre otros):

Quiero que se valore(n) (escriba de manera clara y concreta):

1. _____.
2. _____.
3. _____.

(☐) Otro tipo de prueba que considere oportuna⁷³ (explique).

(☐) En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, **indíquelo** (por ejemplo: información médica o información de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y esté relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que usted no cuenta con recursos económicos para obtenerla, o bien, cuando la información únicamente se puede obtener por medio de una orden judicial).

COMUNICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 13 Y 215, INCISO 6) DEL CÓDIGO PROCESAL DE FAMILIA:

(☐) No existen otros procesos judiciales o administrativos.

(☐) Le informo a esta autoridad que, ante el Juzgado de _____, se está tramitando un proceso de _____, bajo el número de expediente _____ - _____ - _____ - FA, donde figuramos como partes _____ y _____, _____.

Si el proceso es a favor de una o varias personas menores de edad, indique sus nombres completos:

a. _____.

73 Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia, sobre otros medios de prueba.

b. _____

c. _____

() Le informo a esta autoridad que, ante el PANI oficina local de _____, se tramita el número de expediente _____ en favor de _____

MEDIDA CAUTELAR⁷⁴

(**Este espacio es opcional**). Indique qué es lo que solicita y cuáles son sus motivos)

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Fundamento esta demanda en el Código Procesal de Familia (Ley N.º 9747), Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N.º 7739), Código de Familia (Ley N.º 5476), así como la Convención de los Derechos del Niño (sic).

NOTIFICACIONES:

Señalo como medio para recibir mis notificaciones:

(Marque con una X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden).

() Correo electrónico: _____ (Recuerde que

⁷⁴ El *Diccionario usual del Poder Judicial* define las medidas cautelares como aquel: “Conjunto de disposiciones —jurisdiccionales o administrativas— que se adoptan antes de la sentencia para mantener una situación jurídica, proteger una cosa, preservar un bien litigioso o asegurar una expectativa o derecho futuro”. Esto quiere decir que, si se está presentando una situación de riesgo o peligro inminente que está directamente relacionada con sus pretensiones, usted puede solicitarle a la persona juzgadora una medida que resguarde sus derechos o los de la persona que es de interés en el proceso.

este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

(☐) Fax: ____ - ____ (Se le hace saber que, si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

(☐) Estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y debe consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

La parte demandada puede ser notificada en la siguiente dirección:

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
Señas de ubicación _____

_____.

En caso de que desconozca su ubicación actual

(☐) Solicito que se nombre a una **persona curadora procesal** que la represente en este asunto, conforme lo regulan los artículos 45 y 46 del Código Procesal de Familia. Consigné los datos solicitados para este nombramiento al inicio de este formulario.

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

SE INICIA PROCESO RESOLUTIVO FAMILIAR: CONFLICTO DE RESPONSABILIDAD PARENTAL POR MOTIVOS DE EDUCACIÓN

El uso de este formulario es para exponerle a una persona juzgadora que el papá y la mamá no logran llegar a un acuerdo sobre los temas relacionados a la educación de sus hijos e hijas menores de edad. Por eso, debe tomar en cuenta que **únicamente** las personas progenitoras **pueden presentar** este tipo de pretensión. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

EXPEDIENTE POR ASIGNAR

Juzgado de Familia de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

DATOS DE QUIEN PRESENTA LA DEMANDA:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa	
Dirección de su trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ⁷⁵	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

⁷⁵ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

DATOS DE LA(S) PERSONA(S) MENOR(ES) DE EDAD A FAVOR DE QUIEN(ES) SE SOLICITAN LAS PRESENTES DILIGENCIAS:

(Si es a favor de varias personas menores de edad, indique los nombres y la información completa de cada una)

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Dirección de su casa de habitación	
Centro educativo al que asiste	
Grado que cursa en el centro educativo	
Discapacidad	

DATOS DE LA PERSONA CONTRA QUIEN SE PRESENTA ESTA DEMANDA:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa	
Dirección de su trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ⁷⁶	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

HECHOS:

(Mantenga el orden y escriba de manera legible para que el despacho comprenda todo lo que solicita)

1. ¿Cuál es el nombre del centro educativo donde están matriculadas las personas menores de edad?

2. ¿Cuál es la situación que se está presentando en esa institución? Detalle los motivos por lo que desea que se autorice el cambio de centro educativo.

⁷⁶ Tome en consideración la nota anterior.

_____.

3. ¿Cuál es el nombre del centro educativo donde desea realizar la matrícula?

_____.

4. ¿Por qué considera que este cambio es beneficioso?

_____.

5. ¿Cuáles son las consecuencias económicas de este cambio? ¿Quién las asumiría?

6. ¿Cuáles son los motivos por los que no se ha alcanzado un acuerdo sobre este tema? Explique.

PETITORIA:

(Es lo que usted le pide a la persona juzgadora que apruebe en la sentencia).

1.

2.

3.

4.

ENTREVISTA:

Solicito que se señalen hora y fecha para escuchar la opinión de las personas menores de edad involucradas en este asunto. (Debe recordar que las entrevistas son privadas, es decir, únicamente la persona juzgadora estará presente).

PRUEBA:

(Enumere en el siguiente apartado las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos)

☐ **Documentos.** (Si ofrece esta prueba, debe aportarla en este formulario):

☐ **Declaración de terceras personas.** (Son sus testigos. Indique sus nombres completos, los documentos de identidad y dónde se localizan. Además, enumere los hechos sobre los que declararán):

a.

Hechos:

a.

Hechos:

a.

Hechos:

☐ **Declaración de partes.** (Usted deberá preparar y hacer las preguntas que le formulará a la persona que demandó, en la fecha y la hora señaladas. Ese día podrá presentar sus preguntas de forma escrita o verbal, y los hechos sobre los que se declarará bajo juramento serán propios (personales) o ajenos (que le consten).

☐ **Dictámenes periciales.** Tipo de valoración (por ejemplo: en Trabajo Social, Psicología, Toxicología, entre otros):

Quiero que se valore(n) (escriba de manera clara y concreta):

- a. _____.
- a. _____.
- a. _____.

(☐) Otro tipo de prueba que considere oportuna⁷⁷ (explique).

_____.

(☐) En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, **indíquelo** (por ejemplo: información médica o de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y esté relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que usted no cuenta con recursos económicos para obtenerla, o bien, cuando únicamente se puede obtener la información por medio de una orden judicial).

_____.

COMUNICACIÓN DEL ARTÍCULOS 13 Y 215, INCISO 6) DEL CÓDIGO PROCESAL DE FAMILIA:

(☐) No existen otros procesos judiciales o administrativos.

(☐) Le informo a esta autoridad que, ante el Juzgado de _____, se está tramitando un proceso de _____, bajo el número de expediente _____ - _____ - _____ - FA, donde figuramos como partes _____ y _____, _____.

Si el proceso es a favor de una o varias personas menores de edad, indique sus nombres completos:

- a. _____
- _____.

⁷⁷ Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia, sobre otros medios de prueba.

b. _____
_____.

c. _____
_____.

() Le informo a esta autoridad que, ante el PANI oficina local de _____, se tramita el número de expediente _____ en favor de _____

_____.

MEDIDA CAUTELAR⁷⁸

(**Este espacio es opcional.** Indique qué es lo que solicita y cuáles son sus motivos).

_____.

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Fundamento esta demanda en el Código Procesal de Familia (Ley N.º 9747), Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N.º 7739), Código de Familia (Ley N.º 5476), así como la Convención de los Derechos del Niño (sic).

NOTIFICACIONES:

Señalo como medio para recibir mis notificaciones:

(Marque con una X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden).

() Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución.

⁷⁸ El *Diccionario usual del Poder Judicial* define las medidas cautelares como aquel: “*Conjunto de disposiciones —jurisdiccionales o administrativas— que se adoptan antes de la sentencia para mantener una situación jurídica, proteger una cosa, preservar un bien litigioso o asegurar una expectativa o derecho futuro*”. Esto quiere decir que, si se está presentando una situación de riesgo o peligro inminente que está directamente relacionada con sus pretensiones, usted puede solicitarle a la persona juzgadora una medida que resguarde sus derechos o los de la persona que es de interés en el proceso.

Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

(☐) Fax: ____ - ____ (Si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

(☐) Estrados judiciales (le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

La parte demandada puede ser notificada en la siguiente dirección:

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
_____. Señas de ubicación _____

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

SE INICIA PROCESO RESOLUTIVO FAMILIAR: CONFLICTO DE RESPONSABILIDAD PARENTAL POR MOTIVOS DE SALUD

El uso de este formulario es para exponerle a una persona juzgadora que el papá y la mamá no logran llegar a un acuerdo sobre los temas de salud (tratamiento o intervención médica u otro) relacionados con sus hijos e hijas menores de edad. Por eso, es necesario recordar que **únicamente** las personas progenitoras **pueden presentar** este tipo de pretensión. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

EXPEDIENTE POR ASIGNAR

Juzgado de Familia de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

DATOS DE QUIEN PRESENTA LA DEMANDA:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa	
Dirección de su trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ⁷⁹	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

⁷⁹ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

**DATOS DE LA(S) PERSONA(S) MENOR(ES) DE EDAD A FAVOR DE QUIEN(ES) SE SOLICITAN
LAS PRESENTES DILIGENCIAS:**

(Si es a favor de varias personas menores de edad, indique los nombres y la información completa de cada una)

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Dirección de su casa de habitación	
Centro educativo al que asiste	
Grado que cursa en el centro educativo	
Discapacidad	

DATOS DE LA PERSONA CONTRA QUIEN SE PRESENTA ESTA DEMANDA:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa	
Dirección de su trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ⁸⁰	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

HECHOS:

(Mantenga el orden y escriba de manera legible para que el despacho comprenda todo lo que solicita)

1. Motivo

() Tratamiento médico.

() Intervención médica.

() Otro. Indique: _____

_____.

2. ¿Cuál es la condición de salud actual de su hijo o hija?

80 Tome en consideración la nota anterior.

3. ¿Cuál es el tratamiento o la intervención médica que se le debe realizar?

4. ¿Este tratamiento o intervención se realizaría en un centro médico privado o público? Indique el nombre y los datos de la persona médica especialista (nombre y apellidos completos, número de contacto, si lo tiene).

5. ¿Por qué considera que este tratamiento o intervención es beneficiosa para la salud del niño o de la niña?

[illegible]

6. ¿Cuáles son las recomendaciones médicas? Explique.

[illegible]

7. ¿Cuáles son las consecuencias económicas de este cambio? ¿Quién las asumiría? Explique.

[illegible]

_____.

8. ¿Cuáles son los motivos por los que no se ha alcanzado un acuerdo sobre este tema? Explique.

PETITORIA:

(Es lo que usted le pide a la persona juzgadora que apruebe en la sentencia)

1. _____

_____.
2. _____

_____.
3. _____

_____.

4. _____

_____.

ENTREVISTA:

Solicito que se señalen hora y fecha para escuchar la opinión de la persona menor de edad involucrada en este asunto. (Debe recordar que la entrevista es privada, es decir, únicamente la persona juzgadora estará presente).

PRUEBA:

(En el siguiente apartado, enumere las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos)

(☐) **Documentos** (Si ofrece esta prueba, debe aportarla en este formulario):

_____.

(☐) **Declaración de terceras personas.** (Son sus testigos. Indique sus nombres completos, los documentos de identidad y dónde se localizan. Además, enumere los hechos sobre los que declararán):

a. _____
_____.

Hechos: _____
_____.

a. _____
_____.

Hechos: _____
_____.

a. _____
_____.

Hechos: _____
_____.

☐ **Declaración de partes.** (Usted deberá preparar y hacer las preguntas que le formulará a la persona que demandó, en la fecha y la hora señaladas. Ese día podrá presentar sus preguntas de forma escrita o verbal, y los hechos sobre los que se declarará bajo juramento serán propios (personales) o ajenos (que le consten).

☐ **Dictámenes periciales.** Tipo de valoración (por ejemplo: en Trabajo Social, Psicología, Toxicología, entre otros):

_____.

Quiero que se valore(n) (escriba de manera clara y concreta):

a. _____.

a. _____.

a. _____.

☐ **Otro tipo de prueba que considere oportuna**⁸¹ (explique).

_____.

_____.

_____.

_____.

☐ **En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, indíquelo** (por ejemplo: información médica o de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y esté relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que usted no cuenta con recursos económicos para obtenerla, o bien, cuando únicamente se puede obtener la información por medio de una orden judicial).

_____.

_____.

_____.

_____.

_____.

COMUNICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 13 Y 215, INCISO 6) DEL CÓDIGO PROCESAL DE FAMILIA:

☐ No existen otros procesos judiciales o administrativos.

☐ Le informo a esta autoridad que, ante el Juzgado de _____, se

81 Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia, sobre otros medios de prueba.

está tramitando un proceso de _____, bajo el número de expediente _____ - _____ - _____ - FA, donde figuramos como partes _____ y _____, _____.

Si el proceso es a favor de una o varias personas menores de edad, indique sus nombres completos:

a. _____.

b. _____.

c. _____.

() Le informo a esta autoridad que, ante el PANI oficina local de _____, se tramita el número de expediente _____ en favor de _____.

MEDIDA CAUTELAR⁸²:

(Este espacio es opcional. Indique qué es lo que solicita y cuáles son sus motivos)

_____.

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Fundamento esta demanda en el Código Procesal de Familia (Ley N.º 9747), Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N.º 7739), Código de Familia (Ley N.º 5476), así como la Convención de los Derechos del Niño (sic).

⁸² El *Diccionario usual del Poder Judicial* define las medidas cautelares como aquel: “Conjunto de disposiciones —jurisdiccionales o administrativas— que se adoptan antes de la sentencia para mantener una situación jurídica, proteger una cosa, preservar un bien litigioso o asegurar una expectativa o derecho futuro”. Esto quiere decir que, si se está presentando una situación de riesgo o peligro inminente que está directamente relacionada con sus pretensiones, usted puede solicitarle a la persona juzgadora una medida que resguarde sus derechos o los de la persona que es de interés en el proceso.

NOTIFICACIONES:

Señalo como medio para recibir mis notificaciones:

(Marque con una X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden).

☐ Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

☐ Fax: ____ - ____ (Se le hace saber que, si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

☐ Estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y debe consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

La parte demandada puede ser notificada en la siguiente dirección:

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
_____.
Señas de ubicación _____

_____.

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

SE INICIA PROCESO RESOLUTIVO FAMILIAR: MODIFICACIÓN DE SENTENCIA

El uso de este formulario es para los casos en que usted desee solicitar que una decisión judicial (*sentencia dictada y firme*) o un acuerdo aprobado (*conciliatorio o extrajudicial*) sea modificado o cambiado. Esta modificación puede ser total o parcial, de acuerdo con su situación familiar en particular. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Número de expediente: ____ - ____ - ____ -FA.

Juzgado de Familia de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

DATOS DE QUIEN SOLICITA LA MODIFICACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa	
Dirección de su trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ⁸³	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

⁸³ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

**DATOS DE LA(S) PERSONA(S) MENOR(ES) DE EDAD A FAVOR DE QUIEN(ES) SE SOLICITAN
LAS PRESENTES DILIGENCIAS:**

(Si es a favor de varias personas menores de edad, indique los nombres e información completa de
cada una)

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Dirección de su casa de habitación	
Centro educativo al que asiste	
Grado que cursa en el centro educativo	
Discapacidad	

DATOS DE LA PERSONA CONTRA QUIEN SE PRESENTA ESTA DEMANDA:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa	
Dirección de su trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ⁸⁴	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

Desconozco la ubicación actual de la parte demandada, por lo que solicito que se nombre a una persona curadora procesal que la represente en este asunto⁸⁵ (marque con X):

(☐) Si ofrece a un(a) familiar de la parte demandada, indique el nombre y apellidos completos, así como el lugar o medio para su localización.

(☐) Si es necesario nombrar a una persona profesional en Derecho, **CUENTO** con los medios económicos para asumir el pago de sus honorarios.

(☐) Si es necesario nombrar a una persona profesional en Derecho, **NO** cuento con los medios económicos para asumir el pago de sus honorarios. Explique ¿por qué?

⁸⁴ Tome en consideración la nota anterior.

⁸⁵ Las personas que pueden intervenir en el proceso como curadoras procesales son: profesionales en Derecho, cónyuge o conviviente en unión de hecho, hijos o hijas mayores de edad, nietos o nietas mayores de edad, o alguno de sus progenitores, hermanos o hermanas (artículos 45 y 46 del Código Procesal de Familia).

HECHOS:

(Mantenga el orden y escriba de manera legible para que el despacho comprenda todo lo que solicita.)

1. Cite los aspectos de la sentencia que desea modificar.

1.1.

1.2.

1.3.

2. Explique con claridad los motivos o las razones por las que solicita esta modificación.

2.1. ¿Qué es lo que pasó?

2.2. ¿Cuál es la situación actual?

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins or other markings on the paper.

2.3. ¿Qué fue lo que cambió?

[illegible]

PETITORIA:

(Es lo que usted le pide a la persona juzgadora que apruebe, autorice u ordene en la sentencia.)

1. _____

_____.
2. _____

_____.
3. _____

_____.

ENTREVISTA:

Solicito que se señalen hora y fecha para escuchar la opinión de la persona que interesa en este asunto (menor de edad, adulta mayor o en situación de discapacidad). Debe recordar que las entrevistas son privadas, es decir, únicamente estará presente la persona juzgadora.

PRUEBA:

(En el siguiente apartado, enumere las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos.)

☐ **Documentos.** (Si ofrece esta prueba, debe aportarla en este formulario):

☐ **Declaración de terceras personas.** (Son sus testigos. Indique sus nombres completos, los documentos de identidad y dónde se localizan. Además, enumere los hechos sobre los que declararán):

- a. _____
 Hechos: _____
- a. _____
 Hechos: _____
- a. _____
 Hechos: _____

(☐) **Declaración de partes.** (Usted deberá preparar y hacer las preguntas que le formulará a la persona que demandó, en la fecha y la hora señaladas. Ese día podrá presentar sus preguntas de forma escrita o verbal, y los hechos sobre los que se declarará bajo juramento serán propios (personales) o ajenos (que le consten).

(☐) **Dictámenes periciales.** Tipo de valoración (por ejemplo: en Trabajo Social, Psicología, Toxicología, entre otros):

_____.

Quiero que se valore(n) (escriba de manera clara y concreta):

- a. _____
- a. _____
- a. _____

(☐) **Otro tipo de prueba que considere oportuna⁸⁶** (explique).

 _____.

86 Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia, sobre otros medios de prueba.

(☐) En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, **indíquelo** (por ejemplo: información médica o de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y esté relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que usted no cuenta con recursos económicos para obtenerla, o bien, cuando únicamente se pueda obtener la información por medio de una orden judicial).

COMUNICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 13 Y 215, INCISO 6) DEL CÓDIGO PROCESAL DE FAMILIA:

(☐) No existen otros procesos judiciales o administrativos.

(☐) Le informo a esta autoridad que, ante el Juzgado de _____, se está tramitando un proceso de _____, bajo el número de expediente _____ - _____ - _____ - FA, donde figuramos como partes _____ y _____, _____, _____.

Si el proceso es a favor de una o varias personas menores de edad, indique sus nombres completos:

- a. _____
_____.
- b. _____
_____.
- c. _____
_____.

(☐) Le informo a esta autoridad que, ante el PANI oficina local de _____, se tramita el número de expediente _____ en favor de _____

_____.

MEDIDA CAUTELAR⁸⁷

(**Este espacio es opcional.** Indique qué es lo que solicita y cuáles son sus motivos.)

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Fundamento esta demanda en el Código Procesal de Familia (Ley N.º 9747), Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N.º 7739), Código de Familia (Ley N.º 5476), así como la Convención de los Derechos del Niño (sic).

NOTIFICACIONES:

Señalo como medio para recibir mis notificaciones:

(Marque con una X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero en ese caso tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden).

☐ Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

☐ Fax: ____ - ____ (Si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

☐ Estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y debe consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

⁸⁷ El *Diccionario usual del Poder Judicial* define las medidas cautelares como aquel: “Conjunto de disposiciones —jurisdiccionales o administrativas— que se adoptan antes de la sentencia para mantener una situación jurídica, proteger una cosa, preservar un bien litigioso o asegurar una expectativa o derecho futuro”. Esto quiere decir que, si se está presentando una situación de riesgo o peligro inminente que está directamente relacionada con sus pretensiones, usted puede solicitarle a la persona juzgadora una medida que resguarde sus derechos o los de la persona que es de interés en el proceso.

La parte demandada puede ser notificada en la siguiente dirección:

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito:

_____ Señas de ubicación _____

_____.

En caso de que desconozca su ubicación actual:

(☐) Solicito que se nombre a una **persona curadora procesal** que lo(a) represente en este asunto, conforme lo regulan los artículos 45 y 46 del Código Procesal de Familia. Consigné los datos solicitados para este nombramiento al inicio de este formulario.

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES O SENTENCIAS EN MATERIA FAMILIAR:

El uso de este formulario es para que exprese sus inconformidades (*impugnar o recurrir*) contra una o varias decisiones judiciales (*resoluciones o sentencias*), dentro de los plazos que establece la ley. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Familia de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

DATOS GENERALES:

Número de expediente: ____ - _____ - ____ - FA

Proceso: _____.

DATOS DE QUIEN PRESENTA EL RECURSO:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa	
Dirección de su trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ⁸⁸	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

⁸⁸ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

TIPO DE RECURSO:

Me presento a este despacho para interponer (marque con X las opciones que necesita):

(☐) **Recurso de revocatoria.** (Si usted espera que el mismo juzgado que dictó la resolución revise la decisión con la que está inconforme).

(☐) **Recurso de apelación.** (Si usted espera que la decisión con la que está inconforme sea revisada por el tribunal de familia).

(☐) **Recurso de apelación en contra de una SENTENCIA.**

Conforme lo establece el párrafo final del artículo 100 del Código Procesal de Familia, cuando proceda el recurso de apelación, **DEBERÁ** también plantear al mismo tiempo el de **REVOCATORIA**, ya que, si no lo hace, se rechazarán **AMBOS RECURSOS DE PLANO** sin ningún pronunciamiento.

DATOS DE LA RESOLUCIÓN O SENTENCIA CON LA QUE ESTÁ INCONFORME:

Se presenta recurso contra la resolución o sentencia de las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

En caso de que sea más de una resolución, suministre los siguientes datos (hora y fecha): _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____ y la de las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

RECURSO:

¿Por qué está en desacuerdo con la decisión judicial?

(Enumere sus razones o motivos.)

1. _____

_____.

2. _____

_____.

3.

¿Cuál es la afectación que se le causa?

(Explique cómo y en qué le afecta la decisión tomada.)

1.

2.

3.

PRUEBA:

(En caso de que cuente con pruebas, indíquelas en el siguiente apartado. Si están aportadas en el expediente, indique dónde se pueden encontrar):

1. _____

_____.
2. _____

_____.
3. _____

_____.
4. _____

_____.

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Artículos 99, 100, 101 y 102 del Código Procesal de Familia

NOTIFICACIONES:

Señalo como medio para recibir mis notificaciones:

(Marque con una X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden.)

(☐) Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

(☐) Fax: ____ - ____ (Si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

() Estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y debe consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

CONTESTACIÓN DE DEMANDA EN RESOLUTIVO FAMILIAR

El uso de este formulario es para los casos en que se deba contestar la demanda en un proceso resolutivo familiar, cuando usted no está de acuerdo con los hechos que expuso la parte actora o con lo que está solicitando. Recuerde que no basta con presentar esta contestación, debe asistir a la audiencia única que se señalará para que ejerza su derecho de defensa, ya que, en ese momento, el juez o la jueza recibirá las pruebas y tomará una decisión, en caso de que no se llegue a un acuerdo. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Familia de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

Número de expediente: _____ - _____ - _____ -FA.

DATOS DE LA PARTE DEMANDADA:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa	
Dirección de su trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ⁸⁹	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

Me presento a este despacho para contestar la demanda iniciada en mi contra con base en los siguientes hechos:

⁸⁹ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

HECHOS:

(Por cada hecho, marque con X una opción y explique cuando le sea indicado.)

PRIMERO. El primer hecho de la demanda es:

☐ Cierto.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

SEGUNDO. El segundo hecho de la demanda es:

☐ Cierto.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

TERCERO. El tercer hecho de la demanda es:

☐ Cierto.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

() No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

CUARTO. El cuarto hecho de la demanda es:

() Cierto.

() No le consta.

() En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

() No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

QUINTO. El quinto hecho de la demanda es:

() Cierto.

() No le consta.

() En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

() No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

OTROS. Si desea agregar cualquier otro hecho o situación especial que no se haya incluido en la demanda, lo podrá hacer en este espacio.

PETITORIA:

(Es lo que usted le pide a la persona juzgadora que **resuelva o decida** en la sentencia.)

Por lo expuesto anteriormente, solicito que la presente demanda sea declarada (marque con X una opción):

- ☐
- Con lugar (significa que está de acuerdo con lo que la parte actora pidió en la demanda).
-
- ☐
- Sin lugar (significa que pide rechazar lo que se pidió en la demanda. Deberá ampliar sus motivos o razones en el espacio de abajo).
-
- ☐
- Parcialmente con lugar (significa que está de acuerdo con una parte de lo que se pidió en la demanda y en desacuerdo con lo demás. Deberá ampliar sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Si marcó la opción “**sin lugar**” o “**parcialmente con lugar**”, justique a continuación, ¿por qué?:

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Fundamento esta contestación en el Código Procesal de Familia (Ley N.º 9747), Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N.º 7739), Código de Familia (Ley N.º 5476), así como la Convención de los Derechos del Niño (sic).

PRUEBA:

(En el siguiente apartado, enumere las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos).

☐ **Documentos.** (Si ofrece esta prueba, debe aportarla en este formulario):

☐ **Declaración de terceras personas.** (Son sus testigos. Indique sus nombres completos, los documentos de identidad y dónde se localizan. Además, enumere los hechos sobre los que declararán):

- a. _____
Hechos: _____
- a. _____
Hechos: _____
- a. _____
Hechos: _____

☐ **Declaración de partes.** (Usted deberá preparar y hacer las preguntas que le formulará a la persona que demandó, en la fecha y la hora señaladas. Ese día podrá presentar sus preguntas de forma escrita o verbal, y los hechos sobre los que se declarará bajo juramento serán propios (personales) o ajenos (que le consten).

☐ **Otro tipo de prueba que considere oportuna⁹⁰** (explique).

☐ **En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, indíquelo** (por ejemplo: información médica o información de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y esté relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que usted

90 Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia, sobre otros medios de prueba.

no cuenta con recursos económicos para obtenerla, o bien, cuando únicamente se puede obtener la información por medio de una orden judicial).

NOTIFICACIONES:

Señalo para recibir notificaciones:

(Marque con X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden):

☐ Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

☐ Fax: ____ - ____ (Si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

☐ No cuento con ninguno de los medios anteriores, por lo que solicito que me notifiquen en estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y puede consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

Es todo. Leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme:

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Lo ideal es que este documento sea entregado de manera personal en la oficina correspondiente*. Pero también existen otras vías: Gestión en Línea, necesita usuario y clave; fax y/o correo electrónico. En caso de que no se presente en forma personal (por usted mismo o misma), su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, excepto si la persona se encuentra privada de libertad.***

PETICIÓN UNILATERAL



SE INICIAN DILIGENCIAS DE PETICIÓN UNILATERAL: SALVAGUARDIA PARA LA IGUALDAD JURÍDICA DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

El uso de este formulario es para los casos en los que una persona distinta a la que está en situación de discapacidad pueda gestionar la solicitud de salvaguardia. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

EXPEDIENTE POR ASIGNAR

Juzgado de Familia de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

DATOS DE QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa	
Dirección de su trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ⁹¹	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

91 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

DATOS DE LA PERSONA A FAVOR DE QUIEN SE PIDE LA SALVAGUARDIA:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Hijo o hija de (nombres del padre y de la madre)	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa	
Dirección de su trabajo (si lo tiene)	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Parientes que le brindan apoyo	
Discapacidad ⁹²	
Indique si recibe algún tratamiento médico	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

COMUNICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 13 Y 215, INCISO 6) DEL CÓDIGO PROCESAL DE FAMILIA:

() No existen otros procesos judiciales o administrativos.

() Le informo a esta autoridad que, ante el Juzgado de _____, se está tramitando un proceso de _____, bajo el número de expediente ____ - _____ - ____ - _____, donde figuramos como partes _____ y _____, _____, _____.

⁹² Tome en consideración la nota anterior.

() Le informo a esta autoridad que, ante el PANI oficina local de _____, se tramita el número de expediente _____ en favor de _____

_____.

() **Si hay más de un proceso judicial, utilice el siguiente espacio:**

Ante el Juzgado de _____, se está tramitando un proceso de _____, bajo el número de expediente ____ - _____ - ____ - _____, donde figuramos como partes _____ y _____,

_____, _____.

Ante el Juzgado de _____, se está tramitando un proceso de _____, bajo el número de expediente ____ - _____ - ____ - _____, donde figuramos como partes _____ y _____,

_____, _____.

HECHOS:

(Mantenga el orden y escriba de manera legible para que el despacho comprenda todo lo que solicita.)

1. ¿Cuál es el parentesco o relación que lo(a) vincula a usted con la persona a favor de quien promueve este proceso? Explique.

_____.

2. ¿Cuál es la CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD de la persona a favor de quien promueve este proceso? ¿Por qué dicha persona no se presenta a realizar esta solicitud y cuáles son los obstáculos que tiene para su vida independiente? Explique.

_____.

3. ¿Usted y la persona en situación de discapacidad habitan en el mismo lugar (bajo el mismo techo)? Explique.

4. ¿La persona a favor de quien promueve este proceso actualmente recibe algún tipo de tratamiento médico? Si su respuesta es afirmativa, indique el centro médico en el que recibe dicha atención.

5. ¿Quiénes son las personas más cercanas y de confianza de la persona en condición de discapacidad? Explique.

6. ¿Quiénes son las personas que actualmente le brindan algún tipo de apoyo a la persona a favor de quien promueve este proceso? (indique sus nombres completos, documentos de identidad, dirección donde es posible localizarlas y el tipo de apoyo que brindan).

7. ¿Cuáles son las razones que motivan la presente solicitud de salvaguardia? Explique.

8. ¿La persona a favor de quien promueve este proceso cuenta con algún tipo de pensión, pólizas, ahorros o certificados a plazo? (Indique el monto, la entidad bancaria en la que recibe los depósitos y, en caso de que exista alguna persona autorizada para realizar retiros de dinero, mencione su nombre completo, el documento de identidad y lugar donde se puede localizar).

9. ¿La persona en situación de discapacidad tiene bienes muebles (vehículos) o inmuebles (propiedades) inscritos a su nombre? Indíquelos.

10. ¿Qué quiere usted con este proceso de salvaguardia? Explique.

11. En caso de que usted no pueda asumir los cargos de garante y salvaguardia provisional, explique los motivos e indique los datos de la persona a quien propone para tal fin. (Indique su nombre completo, documento de identidad y lugar donde se puede localizar).

12. ¿Sabe usted qué quiere la persona en situación de discapacidad que se le conceda en este proceso?

DOCUMENTOS QUE DEBE APORTAR:

Epicrisis o dictamen médico (emitido por la Caja Costarricense de Seguro Social o por la persona especialista tratante que acredite la condición de discapacidad):

☐ Sí

☐ No. ¿Por qué no lo puede aportar? _____

Copia del documento de identificación de la persona que firma esta solicitud:

☐ Sí

☐ No

Copia del documento de identificación de la persona en situación de discapacidad:

☐ Sí

☐ No

Constancia o certificación de la pensión que se recibe:

☐ Sí

☐ No

PETITORIA:

(Es lo que usted le pide a la persona juzgadora que apruebe, autorice u ordene en la sentencia.)

1. Que se designe a _____ como **GARANTE** para la igualdad jurídica de la persona en situación de discapacidad (artículo 252 del Código Procesal de Familia).
2. Que se determine la proporción o medida en la que la persona en situación de discapacidad requiere este apoyo (artículo 256 del Código Procesal de Familia).
3. Otra petición que considere necesaria. Explique:

SOLICITUDES DE TRÁMITE:

1. De conformidad con el artículo 254, inciso 1) del Código Procesal de Familia, solicito que se designe a un curador o una curadora procesal para que durante el proceso brinde apoyo, orientación y asesoramiento legal a la persona en situación de discapacidad. La persona designada como curadora procesal de ninguna manera sustituirá a la persona con discapacidad intelectual, mental o psicosocial, quien por el contrario mantendrá un papel activo, efectivo y protagónico durante todo el proceso.
2. **ENTREVISTA:** Solicito que se señalen hora y fecha para escuchar la opinión de la persona de interés en este asunto, conforme lo establece el artículo 254, inciso 4) del Código Procesal de Familia.

¿La persona puede trasladarse al juzgado?

(☐) **Sí**(☐) **No**. Explique: _____

MEDIDAS PROVISIONALES:

(Este apartado se utiliza **SOLO SI EXISTEN BIENES** a nombre de la persona en situación de discapacidad.)

☐ **Nombramiento de salvaguardia provisional:**

Con fundamento en lo estipulado en el **numeral 255 del Código Procesal de Familia**, solicito que se designe como garante y **salvaguardia provisional** a _____ para que durante el proceso brinde apoyo provisionalmente a la persona en situación de discapacidad en el ejercicio de sus derechos patrimoniales (administración de sus bienes, pensión y/o valores).

☐ **Anotación de bienes:**

Se ordene la anotación de estas diligencias en el Registro Nacional sobre los siguientes bienes muebles e inmuebles que pertenecen de la persona a favor de quien se promueve la solicitud de salvaguardia (artículo 256 del Código Procesal de Familia). Enliste dichos bienes.

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad (Ley N.° 9379), Código Procesal de Familia (Ley N.° 9747) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley N.° 8661).

PRUEBA:

De conformidad con el artículo 254, incisos 2) y 3) del Código Procesal de Familia, solicito que se realicen las siguientes pericias:

1. Una valoración forense integral de la condición de la persona en situación de discapacidad intelectual, mental o psicosocial realizada por el Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial o por el Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial, según corresponda, la cual contemple: a. El diagnóstico de la condición física, mental, intelectual, psicosocial y sensorial de la persona con discapacidad para la que se solicita la salvaguardia. b. El carácter temporal o permanente de la condición diagnosticada. c.

Las habilidades, la capacidad y las aptitudes de la persona en situación de discapacidad para la que se solicita la salvaguardia, en cuanto a la toma de decisiones, en el ámbito legal, social, patrimonial, personal y financiero.

2. Una valoración social forense a cargo del Departamento de Trabajo Social y Psicología del Poder Judicial, la cual determine la situación actual de la persona con discapacidad, así como de la persona que se propone para ejercer como garante para su igualdad jurídica.

NOTIFICACIONES:

Señalo como medio para recibir mis notificaciones:

(Marque con una X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden).

☐ Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

☐ Fax: ____ - ____ (Se le hace saber que, si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

☐ Estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y debe consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad*.***

OPOSICIÓN FUNDADA EN LA SOLICITUD DE SALVAGUARDIA

El uso de este formulario es para los casos en que se deba oponer a la solicitud de salvaguardia (proceso de petición unilateral), lo que significa que usted no está de acuerdo con los hechos que expuso la parte solicitante o con lo que está pidiendo que se declare en sentencia. Recuerde que no basta con presentar esta contestación, debe asistir a la audiencia única que se señalará para que ejerza su derecho de defensa, ya que en ese momento el juez o la jueza recibirá las pruebas y tomará una decisión, en caso de que no se llegue a un acuerdo. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o debe acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Familia de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____-____-____-FA.

DATOS DE QUIEN PRESENTA LA OPOSICIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa	
Dirección de su trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ⁹³	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

Me presento a este despacho para expresar mi oposición fundada a las diligencias presentadas por los siguientes hechos con los que no estoy de acuerdo:

93 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

HECHOS:

(Por cada hecho, marque con X una opción y explique cuando le sea indicado.)

El punto uno de la solicitud:

☐ Cierto.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

El punto dos de la solicitud:

☐ Cierto.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

El punto tres de la solicitud:

☐ Cierto.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

(___) No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

El punto cuatro de la solicitud:

(___) Ciertó.

(___) No le consta.

(___) En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

(___) No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

El punto cinco de la solicitud:

(___) Ciertó.

(___) No le consta.

(___) En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

(___) No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

El punto seis de la solicitud:

☐ Cierto.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

El punto siete de la solicitud:

☐ Cierto.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

El punto ocho de la solicitud:

☐ Cierto.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

El punto nueve de la solicitud:

☐ Cierto.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

El punto diez de la solicitud:

☐ Cierto.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

El punto once de la solicitud:

☐ Cierto.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

El punto doce de la solicitud:

☐ Cierto.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

MOTIVOS DE OPOSICIÓN:

(¿Por qué está inconforme con la presente solicitud de salvaguardia? ¿Qué afectación le causa?
Explique.)

PETITORIA:

(Es lo que usted le pide a la persona juzgadora que **resuelva o decida** en la sentencia.)

Por lo expuesto anteriormente, solicito:

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Para esta oposición, me fundamento en el artículo 247 del Código Procesal de Familia y la Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad y su Reglamento.

PRUEBA:

(Enumere en el siguiente apartado las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos).

☐ **Documentos.** (Si ofrece esta prueba, debe aportarla en este formulario):

☐ **Declaración de terceras personas.** (Son sus testigos. Indique sus nombres completos, los documentos de identidad y dónde se localizan. Además, enumere los hechos sobre los que declararán):

a. _____.

Hechos: _____.

a. _____.

Hechos: _____.

a. _____.

Hechos: _____.

(☐) Otro tipo de prueba que considere oportuna⁹⁴. (Explique).

(☐) En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, **indíquelo** (por ejemplo: estados de cuentas bancarias, información médica o información de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y esté relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que usted no cuenta con recursos económicos para obtenerla, o bien, cuando únicamente se puede obtener la información por medio de una orden judicial).

NOTIFICACIONES:

Señalo para recibir notificaciones

(Marque con X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden):

(☐) Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

(☐) Fax: ____ - ____ (Si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel

94 Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia, sobre otros medios de prueba.

o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

() No cuento con ninguno de los medios anteriores, por lo que solicito que me notifiquen en estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y puede consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

Es todo. Leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme:

Nombre completo: _____.

Documento de identidad _____.

Firma: _____.

****Lo ideal es que este documento sea entregado de manera personal en la oficina correspondiente*. Pero también existen otras vías: Gestión en Línea, necesita usuario y clave; fax y/o correo electrónico. En caso de que no se presente (por usted mismo o misma), su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, excepto si la persona se encuentra privada de libertad.***

SE INICIAN DILIGENCIAS DE PETICIÓN UNILATERAL: NOMBRAMIENTO DE PERSONA DEPOSITARIA

El uso de este formulario es para que usted pueda solicitar el nombramiento de una persona depositaria a favor de una o varias personas menores de edad. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

EXPEDIENTE POR ASIGNAR

Juzgado de Familia de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

DATOS DE QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa de habitación	
Dirección de su trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ⁹⁵	
Números de teléfono	
Correo electrónico	

⁹⁵ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

**DATOS DE LA(S) PERSONA(S) MENOR(ES) DE EDAD A FAVOR DE QUIEN(ES) SE SOLICITA
EL NOMBRAMIENTO DE LA PERSONA DEPOSITARIA:**

(Si es a favor de varias personas menores de edad, indique los nombres e información completa de cada una.)

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Dirección de su casa de habitación	
Centro Educativo al que asiste	
Grado que cursa en el Centro Educativo	
Discapacidad	

DATOS DEL PADRE Y/O LA MADRE DE LA(S) PERSONA(S) MENOR(ES) DE EDAD A FAVOR DE QUIEN(ES) SE PRESENTAN ESTAS DILIGENCIAS:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de la casa de habitación	
Dirección del lugar de trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ⁹⁶	
Números de teléfono	
Correo electrónico	

96 Tome en consideración la nota anterior.

HECHOS:

(Mantenga el orden y escriba de manera legible para que el despacho comprenda todo lo que solicita.)

1. ¿Cuál es el parentesco o relación que lo vincula a usted con la o las personas menores de edad a favor de quien se promueve este proceso? Explique.

2. ¿Usted y la(s) persona(s) a favor de quien(es) promueve este proceso habitan en el mismo lugar, bajo el mismo techo? SÍ o NO. Explique.

3. ¿Quién es la persona que ejerce la guarda o custodia de la(s) persona(s) menor(es) de edad a favor de quien(es) plantea(n) este proceso? Explique.

4. ¿Quién o quiénes son las personas que brindan cuidado y/o apoyo económico a la(s) persona(s) menor(es) de edad a favor de quien(es) se plantea este proceso? Explique.

5. ¿Existe algún proceso de guarda, crianza y educación, régimen de visitas o interrelación familiar, establecido en sede administrativa (Patronato Nacional de la Infancia) o judicial a favor de la(s) persona(s) menor(es) de edad? Explique.

6. ¿Existe algún proceso de protección en sede administrativa ante el PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA y a favor de la(s) persona(s) menor(es) de edad? Explique.

7. ¿Existe algún proceso de pensión alimentaria establecido en favor de la(s) persona(s) menor(es) de edad?

☐ No

☐ Sí. Indique el nombre del juzgado, número de expediente, monto alimentario fijado.

8. ¿Cuáles son las razones que motivan la presente solicitud para el nombramiento de una persona depositaria? Explique los motivos por los cuales el niño o la niña no se encuentra bajo la guarda y el cuidado de sus personas progenitoras.

9. ¿Sabe usted si la(s) persona(s) menor(es) de edad a favor de quien(es) se presenta esta demanda está(n) de acuerdo o no en que se nombre o designe a una persona depositaria? Explique.

ENTREVISTA:

Solicito que se señalen hora y fecha para escuchar la opinión de la(s) persona(s) menor(es) de edad involucrada(s) en este asunto. (Debe recordar que las entrevistas son privadas, es decir, únicamente la persona juzgadora estará presente).

PRETENSIONES:

(Es lo que usted le pide al juez o jueza que apruebe, autorice u ordene en la sentencia.)

Con base en lo expuesto, solicito que en sentencia se designe a _____
_____ como **DEPOSITARIA JUDICIAL** para que la(s) persona(s) menor(es) de edad _____

_____,

se mantenga(n) bajo su cuidado y protección.

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Fundamento esta demanda en el Código Procesal de Familia (Ley N.º 9747), Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N.º 7739), Código de Familia (Ley N.º 5476), así como la Convención de los Derechos del Niño (sic).

PRUEBA:

(En el siguiente apartado, indique las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos).

☐ **Documentos.** (Si ofrece esta prueba, debe aportarla en este formulario):

☐ **Declaración de terceras personas.** (Son sus testigos. Indique sus nombres completos, los documentos de identidad y dónde se localizan. Además, enumere los hechos sobre los que declararán):

a. _____

Hechos: _____
_____.

a. _____
_____.

Hechos: _____
_____.

a. _____
_____.

Hechos: _____
_____.

(☐) **Declaración de partes.** (Usted deberá preparar y hacer las preguntas que le formulará a la persona que demandó, en la fecha y la hora señaladas. Ese día podrá presentar sus preguntas de forma escrita o verbal, y los hechos sobre los que se declarará bajo juramento serán propios (personales) o ajenos (que le consten).

(☐) **Dictámenes periciales.** Tipo de valoración (por ejemplo: en Trabajo Social, Psicología, Toxicología, entre otros):

_____.

Quiero que se valore(n) (escriba de manera clara y concreta):

a. _____.

a. _____.

a. _____.

(☐) **Otro tipo de prueba que considere oportuna⁹⁷** (explique).

_____.

(☐) **En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, indíquelo** (por ejemplo: información médica o información de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y esté relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que usted no

⁹⁷ Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia, sobre otros medios de prueba.

cuenta con recursos económicos para obtenerla, o bien, cuando la información únicamente se pueda obtener por medio de una orden judicial).

_____.

COMUNICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 13 Y 215, INCISO 6) DEL CÓDIGO PROCESAL DE FAMILIA:

() No existen otros procesos judiciales o administrativos.

() Le informo a esta autoridad que, ante el Juzgado de _____, se está tramitando un proceso de _____, bajo el número de expediente _____ - _____ - _____ - FA, donde figuramos como partes _____ y _____.

Si el proceso es a favor de una o varias personas menores de edad, indique sus nombres completos:

- a. _____
- b. _____
- c. _____

() Le informo a esta autoridad que, ante el PANI oficina local de _____, se tramita el número de expediente _____ en favor de _____

_____.

MEDIDAS CAUTELARES⁹⁸

(Este apartado es opcional, se utiliza **SOLO SI USTED** requiere que se ordene alguna medida de este tipo.)

☐ **Depósito provisional.** Solicito que se otorgue el depósito provisional de la(s) persona(s) menor(es) de edad _____, bajo la responsabilidad, cuidado y protección de _____.

☐ **Otra. Explique:**

NOTIFICACIONES:

Señalo como medio para recibir mis notificaciones:

(Marque con una X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden.)

☐ Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

☐ Fax: _____ - _____ (Se le hace saber que, si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

☐ Estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y puede consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

⁹⁸ El *Diccionario usual del Poder Judicial* define las medidas cautelares como aquel “Conjunto de disposiciones —jurisdiccionales o administrativas— que se adoptan antes de la sentencia para mantener una situación jurídica, proteger una cosa, preservar un bien litigioso o asegurar una expectativa o derecho futuro”. Esto quiere decir que, si se está presentando una situación de riesgo o peligro inminente que está directamente relacionada con sus pretensiones, usted puede solicitarle a la persona juzgadora una medida que resguarde sus derechos o los de la persona que es de interés en el proceso.

Las personas progenitoras pueden ser notificadas en las siguientes direcciones:

Si viven en la misma dirección, seleccione esta opción y utilice un único espacio.

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
Señas de ubicación: _____

_____.

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
Señas de ubicación: _____

_____.

He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

SE INICIAN DILIGENCIAS DE PETICIÓN UNILATERAL: NOMBRAMIENTO DE PERSONA TUTORA

El uso de este formulario es para que usted pueda solicitar el nombramiento de una persona tutora a favor de una o varias personas menores de edad, cuando esto no se ha solicitado en otro proceso (por ejemplo: en un asunto de terminación de la “patria potestad”). Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

EXPEDIENTE POR ASIGNAR

Juzgado de Familia de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

DATOS DE QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa de habitación	
Dirección de su trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ⁹⁹	
Números de teléfono	
Correo electrónico	

99 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

**DATOS DE LA(S) PERSONA(S) MENOR(ES) DE EDAD A FAVOR DE QUIEN(ES) SE SOLICITA
EL NOMBRAMIENTO DE LA PERSONA TUTORA:**

(Si es a favor de varias personas menores de edad, indique los nombres y la información completa de cada una.)

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Dirección de su casa de habitación	
Centro educativo al que asiste	
Grado que cursa en el centro educativo	
Discapacidad	

DATOS DEL PADRE Y/O DE LA MADRE DE LA(S) PERSONA(S) MENOR(ES) DE EDAD A FAVOR DE QUIEN(ES) SE PRESENTA ESTE PROCESO:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de la casa de habitación	
Dirección del lugar de trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad¹⁰⁰	
Números de teléfono	
Correo electrónico	

100 Tome en consideración la nota anterior.

HECHOS:

(Mantenga el orden y escriba de manera legible para que el despacho comprenda todo lo que solicita.)

1. ¿Cuál es el parentesco o relación que lo(a) vincula a usted con la o las personas menores de edad a favor de quien (es) se promueve este proceso? Explique.

2. ¿Usted y la(s) persona(s) a favor de quien(es) promueve este proceso habitan en el mismo lugar, bajo el mismo techo? SÍ o NO. Explique.

3. ¿Quién es la persona que ejerce el cuidado de la(s) persona(s) menor(es) de edad a favor de quien(es) plantea este proceso? Explique.

4. ¿Quién o quiénes son las personas que brindan cuidado y/o apoyo económico a la(s) persona(s) menor(es) de edad a favor de quien(es) se plantea este proceso? Explique.

5. ¿Existe algún proceso de protección en sede administrativa ante el PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA a favor de la(s) persona(s) menor(es) de edad? Explique.

6. ¿Existe algún proceso de pensión alimentaria establecido en favor de la(s) persona(s) menor(es) de edad?

☐ No

☐ Sí. Indique el nombre del juzgado, número de expediente, monto alimentario fijado.

7. ¿Cuáles son las razones que motivan la presente solicitud para el nombramiento de una persona tutora? Explique los motivos por los cuales el niño o la niña no se encuentra bajo la guarda y el cuidado de sus personas progenitoras.

8. ¿Sabe usted si la(s) persona(s) menor(es) de edad a favor de quien(es) se presenta esta demanda está(n) de acuerdo o no en que se nombre o designe a una persona tutora? Explique.

9. Indique el nombre, calidades y dirección donde puedan ser ubicados los y las parientes cercanos de la persona menor de edad (abuelos, abuelas, hermanos, hermanas, tías y tíos). Si desconoce esta información, detállelo.

ENTREVISTA:

Solicito que se señalen hora y fecha para escuchar la opinión de la(s) persona(s) menor(es) de edad involucrada(s) en este asunto. (Debe recordar que las entrevistas son privadas, es decir, únicamente, la persona juzgadora estará presente).

PRETENSIONES:

(Es lo que usted le pide al juez o a la jueza que apruebe, autorice u ordene en la sentencia.)

Con base en lo expuesto, solicito que en sentencia se designe a _____
_____ como **TUTOR** o **TUTORA** de la(s) persona(s) menor(es) de edad _____
_____, para que esté bajo su responsabilidad.

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Fundamento esta demanda en el Código Procesal de Familia (Ley N.º 9747), Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N.º 7739), Código de Familia (Ley N.º 5476), así como la Convención de los Derechos del Niño (sic).

PRUEBA:

(En el siguiente apartado, indique las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos).

☐ **Documentos.** (Si ofrece esta prueba, debe aportarla en este formulario):

☐ **Declaración de terceras personas.** (Son sus testigos. Indique sus nombres completos, los documentos de identidad y dónde se localizan. Además, enumere los hechos sobre los que declararán):

a. _____
_____.

Hechos: _____
_____.

a. _____
_____.

Hechos: _____
_____.

a. _____

Hechos: _____
_____.

(☐) **Declaración de partes.** (Usted deberá preparar y hacer las preguntas que le formulará a la persona que demandó, en la fecha y la hora señaladas. Ese día podrá presentar sus preguntas de forma escrita o verbal, y los hechos sobre los que se declarará bajo juramento serán propios (personales) o ajenos (que le consten).

(☐) **Dictámenes periciales.** Tipo de valoración: _____

_____.

Quiero que se valore(n) (escriba de manera clara y concreta):

a. _____
a. _____
a. _____

(☐) **Otro tipo de prueba que considere oportuna¹⁰¹** (explique).

_____.

(☐) **En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, indíquelo** (por ejemplo: información médica o de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y esté relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que usted no cuenta con recursos económicos para obtenerla, o bien, cuando únicamente se pueda obtener la información por medio de una orden judicial).

101 Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia, sobre otros medios de prueba.

COMUNICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 13 Y 215, INCISO 6) DEL CÓDIGO PROCESAL DE FAMILIA:

() No existen otros procesos judiciales o administrativos.

() Le informo a esta autoridad que, ante el Juzgado de _____, se está tramitando un proceso de _____, bajo el número de expediente _____ - _____ - _____ - FA, donde figuramos como partes _____ y _____, _____.

Si el proceso es a favor de una o varias personas menores de edad, indique sus nombres completos:

a. _____

b. _____

c. _____

() Le informo a esta autoridad que, ante el PANI oficina local de _____, se tramita el número de expediente _____, en favor de _____

MEDIDAS CAUTELARES¹⁰²

(Este apartado es opcional, se utiliza **SOLO SI USTED** requiere que se ordene alguna medida de este tipo.)

() **Tutor o tutora provisional.** Solicito que se designe a _____ como tutor o tutora provisional de la(s) persona(s) menor(es) de edad _____

¹⁰² El *Diccionario usual del Poder Judicial* define las medidas cautelares como aquel: “Conjunto de disposiciones —jurisdiccionales o administrativas— que se adoptan antes de la sentencia para mantener una situación jurídica, proteger una cosa, preservar un bien litigioso o asegurar una expectativa o derecho futuro”. Esto quiere decir que, si se está presentando una situación de riesgo o peligro inminente que está directamente relacionada con sus pretensiones, usted puede solicitarle a la persona juzgadora una medida que resguarde sus derechos o los de la persona que es de interés en el proceso.

() Otra. Explique:

NOTIFICACIONES:

Señalo como medio para recibir mis notificaciones:

(Marque con una X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden.)

() Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

() Fax: ____ - ____ (Se le hace saber que, si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

() Estrados Judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y debe consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

Las personas progenitoras pueden ser notificadas en las siguientes direcciones:

() Si viven en la misma dirección, seleccione esta opción y utilice un único espacio.

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Señas de ubicación _____

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
Señas de ubicación _____

He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.

PROTECCIÓN CAUTELAR



SE INICIAN DILIGENCIAS DE PROTECCIÓN CAUTELAR: AUTORIZACIÓN DE SALIDA DEL PAÍS A FAVOR DE PERSONAS MENORES DE EDAD

El uso de este formulario es para los casos en que se deba solicitar la autorización de la salida del país de una o varias personas menores de edad, así como la solicitud o renovación de sus pasaportes y visas, cuando ambas personas progenitoras se encuentran ausentes o una de ellas no desea autorizar estos trámites. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

EXPEDIENTE POR ASIGNAR

Juzgado de Familia de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

DATOS DE QUIEN REALIZA LA SOLCITUD:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa	
Dirección de su trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ¹⁰³	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

¹⁰³ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

DATOS DE LA(S) PERSONA(S) MENOR(ES) DE EDAD A FAVOR DE QUIEN(ES) SE SOLICITA LA SALIDA DEL PAÍS:

(Si es a favor de varias personas menores de edad, indique los nombres e información completa de cada una).

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Dirección de su casa de habitación	
Centro educativo al que asiste	
Grado que cursa en el centro educativo	
Discapacidad ¹⁰⁴	

104 Tome en consideración la nota anterior.

DATOS DE LA PERSONA CONTRA QUIEN SE PRESENTA ESTA DEMANDA:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa	
Dirección de su trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ¹⁰⁵	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

Desconozco la ubicación actual de la parte demandada, por lo que solicito que se nombre a una persona curadora procesal que la represente en este asunto¹⁰⁶. (Marque con X):

(☐) Si ofrece a un familiar de la parte demandada, indique el nombre y apellidos completos, así como el lugar o medio para su localización.

(☐) Si es necesario nombrar a una persona profesional en derecho, **CUENTO** con los medios económicos para asumir el pago de sus honorarios.

(☐) Si es necesario nombrar a una persona profesional en Derecho, **NO** cuento con los medios económicos para asumir el pago de sus honorarios. Explique, ¿por qué?

¹⁰⁵ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

¹⁰⁶ Las personas que pueden intervenir en el proceso como curadoras procesales son: profesionales en Derecho, cónyuge o conviviente en unión de hecho, hijos o hijas mayores de edad, nietos o nietas mayores de edad, o alguno de sus progenitores, hermanos o hermanas (artículos 45 y 46 del Código Procesal de Familia).

COMUNICACIÓN DEL ARTÍCULO 215, INCISO 6) DEL CÓDIGO PROCESAL DE FAMILIA:

() No existen otros procesos judiciales o administrativos.

() Le informo a esta autoridad que, ante el Juzgado de _____, se está tramitando un proceso de _____, bajo el número de expediente _____ - _____ - _____ - FA, donde figuramos como partes _____ y _____, _____.

Si el proceso es a favor de una o varias personas menores de edad, indique sus nombres completos:

a. _____.

b. _____.

c. _____.

() Le informo a esta autoridad que, ante el PANI oficina local de _____, se tramita el número de expediente _____ en favor de _____.

HECHOS:

(Mantenga el orden y escriba de manera legible para que el despacho comprenda todo lo que solicita.)

1. ¿Cuál es el parentesco o relación que lo(a) vincula a usted con las personas menores de edad a favor de quienes plantea este proceso? Explique.

2. ¿Usted y las personas menores de edad habitan en el mismo lugar (bajo el mismo techo)?
Explique.

3. ¿Cuáles son las razones que motivan esta solicitud? Explique.

4. ¿Las personas menores de edad han viajado fuera del país con anterioridad?

☐ No.

☐ Indique a cuáles países, las fechas aproximadas en las que realizó los viajes y las personas con las que viajó.

5. Las personas menores de edad tienen:

- | | | |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| ☐ Pasaporte | ☐ Vigente | ☐ Vencido |
| ☐ Visa | ☐ Vigente | ☐ Vencida |
| ☐ No cuenta con ninguno de los documentos. | | |

6. ¿Quién es la persona que ejerce la guarda y custodia de las personas menores de edad a favor de quienes promueve este proceso? Explique.

7. ¿Para realizar estos viajes, las personas menores de edad cuentan con algún apoyo económico distinto al de quien inicia esta solicitud? Explique.

8. ¿Existe algún régimen de visitas o interrelación familiar establecida en sede administrativa o judicial a favor de las personas menores de edad? Explique.

9. ¿Actualmente tiene programado algún viaje fuera del país en compañía de las personas menores de edad?

() No.

() Sí. Indique el país de destino y las fechas aproximadas de la salida y el regreso: _____

10. ¿Las personas menores de edad viajarían únicamente con usted o desea que también se autoricen los viajes en compañía de una o varias terceras personas? En caso de que sea así, indique los datos completos y medio de localización (nombre y apellidos completos, edad, parentesco, nacionalidad, titular del documento de identidad, estado civil, oficio u ocupación, teléfono, residencia habitual o domicilio exacto, correo electrónico).

11. ¿Sabe usted si las personas menores de edad desean realizar viajes fuera de país? Explique.

PETITORIA:

(Es lo que usted le pide a la persona juzgadora que apruebe, autorice u ordene en la sentencia.)

(☐) Que se declare con lugar el presente proceso y se otorgue a favor de las personas menores de edad antes indicadas la **AUTORIZACIÓN DE SALIDA DEL PAÍS** para viajar **por ÚNICA VEZ** a:

País o destino: _____.

Rango de fechas: _____.

Con los siguientes fines (marque con X una opción):

(☐) Vacacionales o recreativos.

(☐) Intercambios culturales o deportivos.

Aclaro que NO se pretendió cambiar el domicilio o la residencia que actualmente es Costa Rica.

(☐) Que se declare con lugar el presente proceso y se otorgue a favor de las personas menores de

edad antes indicadas la **AUTORIZACIÓN DE SALIDA DEL PAÍS**, la cual se pide que sea de forma **PERMANENTE E INDEFINIDA** para viajar a diferentes países y destinos sin fechas específicas, esto con el fin de no tener que estar gestionando cada vez que se quiere salir del país para viajes con fines de vacaciones, recreación e intercambios culturales o deportivos. Aclaro que NO se pretendió cambiar el domicilio o la residencia que actualmente es Costa Rica.

(☐) Que se otorgue la autorización para que las salidas del país sean en compañía de las siguientes personas:

_____ (Consigné los datos de estas personas en el hecho 10 de este formulario.)

(☐) Otra que estime necesaria:

PRUEBA:

(Enumere en el siguiente apartado las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos).

Documentos que debe aportar:

Constancia del lugar de trabajo de la persona solicitante:

(☐) Sí.

(☐) No. Explique ¿por qué no la puede aportar? _____
_____.

Constancia del centro educativo al que asiste(n) la(s) persona(s) menor(es) de edad:

(☐) Sí.

(☐) No. Explique ¿por qué no la puede aportar? _____
_____.

Copia del documento de identidad de las personas menores de edad (si son mayores a 12 años):

() Sí.

() No.

Copia del documento de identificación de la persona que firma esta solicitud:

() Sí.

() No. Explique ¿por qué no la puede aportar? _____
_____.

() **Declaración de terceras personas.** (Son sus testigos. Indique sus nombres completos, los documentos de identidad y dónde se localizan. Además, enumere los hechos sobre los que declararán):

a. _____
_____.

Hechos: _____
_____.

b. _____
_____.

Hechos: _____
_____.

c. _____
_____.

Hechos: _____
_____.

() **Declaración de partes.** (Usted deberá preparar y hacer las preguntas que le formulará a la persona que demandó, en la fecha y la hora señaladas. Ese día podrá presentar sus preguntas de forma escrita o verbal, y los hechos sobre los que se declarará bajo juramento serán propios (personales) o ajenos (que le consten).

() **Otro tipo de prueba que considere oportuna**¹⁰⁷ (explique).

_____.

107 Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia, sobre otros medios de prueba.

(☐) En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, **indíquelo** (por ejemplo: información médica o de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y esté relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que usted no cuenta con recursos económicos para obtenerla, o bien, cuando la información únicamente se puede obtener por medio de una orden judicial).

MEDIDA CAUTELAR¹⁰⁸:

(**Este espacio es opcional.** Únicamente marque con X si existe necesidad de solicitar alguna medida, en caso contrario, deje el espacio en blanco.)

(☐) Solicito que me autoricen para gestionar todo lo relacionado ante la **DIRECCIÓN GENERAL DE MIGRACIÓN Y EXTRANJERÍA**, a fin de solicitar, obtener, retirar y/o renovar, el pasaporte de las personas menores de edad.

(☐) Solicito que me autoricen para realizar todas las diligencias y trámites que sean necesarios para solicitar y gestionar ante la **EMBAJADA** _____ la visa correspondiente a favor de las personas menores de edad.

(☐) Otra que considere necesaria: _____

NOTIFICACIONES:

Señalo como medio para recibir mis notificaciones:

(Marque con una X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden.)

¹⁰⁸ El *Diccionario usual del Poder Judicial* define las medidas cautelares como aquel: “Conjunto de disposiciones —jurisdiccionales o administrativas— que se adoptan antes de la sentencia para mantener una situación jurídica, proteger una cosa, preservar un bien litigioso o asegurar una expectativa o derecho futuro”. Esto quiere decir que, si se está presentando una situación de riesgo o peligro inminente que está directamente relacionada con sus pretensiones, usted puede solicitarle a la persona juzgadora una medida que resguarde sus derechos o los de la persona que es de interés en el proceso.

(☐) Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

(☐) Fax: _____ - _____ (Si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

(☐) Estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y debe consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

La parte demandada puede ser notificada en la siguiente dirección:

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

_____.
_____.

En caso de que desconozca su ubicación actual:

(☐) Solicito que se nombre a una **persona curadora procesal** que la represente en este asunto, conforme lo regulan los artículos 45 y 46 del Código Procesal de Familia. Consigné los datos solicitados para este nombramiento al inicio de este formulario.

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad*.***

INCONFORMIDAD FUNDADA A LA SALIDA DEL PAÍS

El uso de este formulario es para los casos en que usted desee oponerse a la solicitud de salida del país (procedimiento de protección cautelar), lo que significa que usted no está de acuerdo con los hechos que expuso la parte actora o con lo que está solicitando. Recuerde que no basta con presentar esta contestación, debe asistir a la audiencia única que se señalará para que ejerza su derecho de defensa, ya que en ese momento el juez o la jueza recibirá las pruebas y tomará una decisión, en caso de que no se llegue a un acuerdo. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Familia de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

Número de expediente: _____ - _____ - _____ -FA.

DATOS DE QUIEN PRESENTA LA OPOSICIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Sexo	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Nacionalidad	
Estado civil	
Profesión u oficio	
Dirección de su casa	
Dirección de su trabajo	
Escolaridad	
Hijas/os (indique si son mayores o menores de edad)	
Discapacidad ¹⁰⁹	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

109 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

Me presento a este despacho para expresar **mi inconformidad fundada** a las presentes diligencias, con base en los siguientes motivos:

HECHOS:

(Por cada hecho, marque con X una opción y explique cuando le sea indicado.)

PRIMERO. El hecho primero de la demanda es:

- ☐ Cierto.
- ☐ No le consta.
- ☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).
- ☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

SEGUNDO. El hecho segundo de la demanda es:

- ☐ Cierto.
- ☐ No le consta.
- ☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).
- ☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

TERCERO. El hecho tercero de la demanda es:

- ☐ Cierto.
- ☐ No le consta.

(___) En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

(___) No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

CUARTO. El hecho cuarto de la demanda es:

(___) Cierto.

(___) No le consta.

(___) En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

(___) No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

QUINTO. El hecho quinto de la demanda es:

(___) Cierto.

(___) No le consta.

(___) En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

(___) No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

SEXTO. El hecho sexto de la demanda es:

☐ Cierto.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

SÉPTIMO. El hecho séptimo de la demanda es:

☐ Cierto.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

OCTAVO. El hecho octavo de la demanda es:

☐ Cierto.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierto y en parte no es cierto. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ No es cierto. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

NOVENO. El hecho noveno de la demanda es:

☐ Cierta.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierta y en parte no es cierta. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ No es cierta. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

DÉCIMO. El hecho décimo de la demanda es:

☐ Cierta.

☐ No le consta.

☐ En parte es cierta y en parte no es cierta. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ No es cierta. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

DÉCIMO PRIMERO. El hecho décimo primero de la demanda es:

() Cierta.

() No le consta.

() En parte es cierta y en parte no es cierta. (Amplíe sus motivos o razones en el espacio de abajo).

() No es cierta. (Exponga sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Explique:

OTROS. Si desea agregar cualquier otro hecho o situación especial que no se haya incluido en la demanda, lo podrá hacer en este espacio.

MOTIVOS DE INCONFORMIDAD FUNDADA:

(¿Por qué está inconforme con la solicitud de salida del país? ¿Qué riesgos identifica? Explique.)

PETITORIA:

(Es lo que usted le pide a la persona juzgadora que **resuelva o decida** en la sentencia.)

Por lo expuesto anteriormente, solicito que la presente demanda sea declarada: (Marque con X una opción):

☐ Con lugar. (Significa que está de acuerdo con lo que la parte actora pidió en la demanda).

☐ Sin lugar. (Significa que pide rechazar lo que se pidió en la demanda. Deberá ampliar sus motivos o razones en el espacio de abajo).

☐ Parcialmente con lugar. (Significa que está de acuerdo con una parte de lo que se pidió en la demanda y en desacuerdo con lo demás. Deberá ampliar sus motivos o razones en el espacio de abajo).

Si marcó la opción “**sin lugar**” o “**parcialmente con lugar**”, justique a continuación ¿por qué?:

FUNDAMENTO DE DERECHO:

Fundamento esta oposición en el Código Procesal de Familia (Ley N.º 9747), Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley N.º 7739), Código de Familia (Ley N.º 5476), así como la Convención de los Derechos del Niño (sic).

PRUEBA:

(En el siguiente apartado, enumere las pruebas que ofrece para respaldar sus hechos.)

☐ **Documentos.** (Si ofrece esta prueba, debe aportarla en este formulario):

(☐) **Declaración de terceras personas.** (Son sus testigos. Indique sus nombres completos, los documentos de identidad y dónde se localizan. Además, enumere los hechos sobre los que declararán):

- a. _____
Hechos: _____
- a. _____
Hechos: _____
- a. _____
Hechos: _____

(☐) **Declaración de partes.** (Usted deberá preparar y hacer las preguntas que le formulará a la persona que demandó, en la fecha y la hora señaladas. Ese día podrá presentar sus preguntas de forma escrita o verbal, y los hechos sobre los que se declarará bajo juramento serán propios (personales) o ajenos (que le consten).

(☐) **Otro tipo de prueba que considere oportuna**¹¹⁰ (explique).

(☐) **En caso de que necesite que el despacho obtenga una prueba que no está a su alcance, indíquelo** (por ejemplo: información médica o de una empresa o institución sobre la que se tenga interés y esté relacionada con el proceso. También aplica para los casos en los que usted no cuenta con recursos económicos para obtenerla, o bien, cuando la información únicamente se pueda obtener por medio de una orden judicial).

NOTIFICACIONES:

Señalo para recibir notificaciones:

(Marque con X la opción de su preferencia. Puede elegir máximo dos opciones, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el medio principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá

110 Consultar el artículo 158 del Código Procesal de Familia, sobre otros medios de prueba.

el orden):

(☐) Correo electrónico: _____ (Recuerde que este correo debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).

(☐) Fax: ____ - ____ (Si señala el fax y este se encuentra descompuesto, desconectado, sin papel o cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento. Si su equipo tiene alguna anomalía para la recepción de las notificaciones, comuníquelo de inmediato).

(☐) No cuento con ninguno de los medios anteriores, por lo que solicito que me notifiquen en estrados judiciales. (Le corresponde acudir a la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso y puede consultar los días en que se publican los listados de las notificaciones).

Es todo. Leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme:

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Lo ideal es que este documento sea entregado de manera personal en la oficina correspondiente*. Pero también existen otras vías: Gestión en Línea, necesita usuario y clave; fax y/o correo electrónico. En caso de que no se presente en forma personal (por usted mismo o misma), su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, excepto si la persona se encuentra privada de libertad.***

MANIFESTACIONES PARA FAMILIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA



MANIFESTACIÓN PARA SOLICITAR LA INCOMPETENCIA

El uso de este formulario es para que **solicite que el expediente sea remitido a un juzgado distinto al que está conociendo del proceso**. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Familia de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____ - _____ - ____ - FA

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ¹¹¹	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

¹¹¹ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

MANIFIESTO:

Solicito que se declare la incompetencia de este juzgado por los siguientes motivos:

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

MANIFESTACIÓN PARA COMUNICAR DE OTROS PROCESOS JUDICIALES O ADMINISTRATIVOS

El uso de este formulario es para que **pueda comunicarle al despacho sobre la existencia de otros procesos judiciales o administrativos donde las mismas partes intervienen o están involucradas**. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Familia de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____ - _____ - ____ - FA

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ¹¹²	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

¹¹² De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

MANIFIESTO:

(marque con X las opciones que requiera):

De conformidad con el artículo 13 del Código Procesal de Familia, cumplo con informarle a esta autoridad la existencia de los siguientes procesos:

(☐) Ante el Juzgado de _____, se está tramitando un proceso de _____, bajo el número de expediente ____ - _____ - ____ - FA, donde figuramos como partes _____ y _____, _____, _____, _____.

Si el proceso es a favor de una o varias personas menores de edad, adultas mayores o en situación de discapacidad, indique sus nombres completos:

a. _____.

b. _____.

c. _____.

(☐) Ante el PANI oficina local de _____ (indique el lugar), se tramita el número de expediente _____ en favor de _____ y _____.

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

MANIFESTACIÓN PARA SEÑALAR O CAMBIAR MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

El uso de este formulario es para que **señale o cambie un medio para recibir notificaciones**. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Familia de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____ - _____ - ____ - FA

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ¹¹³	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

¹¹³ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

MANIFIESTO:

Solicito que se tengan por señalados como medios para recibir **mis futuras** notificaciones:

_____ y/o _____.

Recuerde:

- a. Puede señalar máximo dos medios, pero, en ese caso, tendrá que indicar cuál es el principal y cuál es el accesorio, si no lo hace, el despacho elegirá el orden.
- b. Si se trata de un correo electrónico, debe estar validado por el Poder Judicial, en caso contrario, las notificaciones no le llegarán y quedará notificado(a) automáticamente veinticuatro horas después de dictada la resolución. Usted podrá realizar la validación en el siguiente enlace: <https://pjenlineacr.poder-judicial.go.cr/vcce.userinterface/>).
- c. Si elige un fax, debe asegurarse de que funcione, ya que, si está descompuesto, desconectado, sin papel o con cualquier otra anomalía que impida la transmisión, se tendrá por notificación válida veinticuatro horas después de enviado el documento.
- d. Si elige estrados judiciales, en la Oficina de Comunicaciones Judiciales del circuito donde se conoce su proceso, debe consultar los días en que publican los listados de las notificaciones.

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad*.***

MANIFESTACIÓN PARA APORTAR NUEVA DIRECCIÓN

El uso de este formulario es para que **informe al despacho sobre una nueva dirección para notificar sobre el proceso a la parte demandada**. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Familia de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____ - _____ - ____ - FA

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ¹¹⁴	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

¹¹⁴ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

MANIFIESTO:

Solicito que la parte demandada sea notificada sobre este asunto en la siguiente dirección:

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
_____, Señas de ubicación: _____

_____.

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

MANIFESTACIÓN PARA SOLICITAR EL NOMBRAMIENTO DE PERSONA CURADORA PROCESAL

El uso de este formulario es para que **solicite que se nombre a una persona curadora procesal (abogada o familiar) que represente a la parte demandada**. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Familia de _____. Al ser las _____ horas _____ minutos del _____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____ - _____ - ____ - FA

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ¹¹⁵	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

¹¹⁵ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

MANIFIESTO lo siguiente (marque con una X):

Desconozco la ubicación actual de la parte demandada, por lo que solicito que se nombre a una persona curadora procesal que la represente en este asunto¹¹⁶:

(☐) Si ofrece a un familiar de la parte demandada, indique el nombre y apellidos completos, así como el lugar o medio para su localización.

_____.

(☐) Si es necesario nombrar a una persona profesional en derecho, **CUENTO** con los medios económicos para asumir el pago de sus honorarios.

(☐) Si es necesario nombrar a una persona profesional en derecho, **NO** cuento con los medios económicos para asumir el pago de sus honorarios. Explique, ¿por qué?

_____.

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

116 Las personas que pueden intervenir en el proceso como curadoras procesales son: profesionales en Derecho, cónyuge o conviviente en unión de hecho, hijos o hijas mayores de edad, nietos o nietas mayores de edad, o alguno de sus progenitores, hermanos o hermanas (artículos 45 y 46 del Código Procesal de Familia).

MANIFESTACIÓN PARA OFRECER Y/O SOLICITAR PRUEBA

El uso de este formulario es para que **ofrezca y/o solicite la prueba que estime necesaria para respaldar los hechos**. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Familia de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____ - _____ - ____ - FA

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ¹¹⁷	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

¹¹⁷ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

MANIFIESTO:

Al amparo del principio de flexibilidad en el ofrecimiento de la prueba, apporto los siguientes medios probatorios para que sean agregados al expediente¹¹⁸:

¿Cuál es la prueba que aporta?

¿Por qué no aportó la prueba con su primera gestión?

Si la prueba tiene que ser solicitada por el despacho, indique el nombre de la empresa o institución y la dirección exacta donde la solicitud debe ser enviada:

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

118 Artículo 146 del Código Procesal de Familia.

MANIFESTACIÓN PARA SOLICITAR MEDIDAS CAUTELARES

El uso de este formulario es para que **solicite las medidas cautelares**¹¹⁹ que considere necesarias. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Familia de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____ - _____ - ____ - FA

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ¹²⁰	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

119 El *Diccionario usual del Poder Judicial* define las medidas cautelares como aquel “*Conjunto de disposiciones —jurisdiccionales o administrativas— que se adoptan antes de la sentencia para mantener una situación jurídica, proteger una cosa, preservar un bien litigioso o asegurar una expectativa o derecho futuro*”. Esto quiere decir que, si se está presentando una situación de riesgo o peligro inminente que está directamente relacionada con sus pretensiones y que, si se concreta, puede perjudicarlo, usted puede solicitarle a la persona juzgadora una medida que resguarde sus derechos o los de la persona que es de interés en el proceso.

120 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “*aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás*”. (Lo resaltado es propio).

MANIFIESTO:

Solicito que se dicten las siguientes medidas cautelares. (Es necesario que tome en cuenta que debe indicar los motivos en los que se basa para hacer la solicitud y aportar la prueba que lo respalde):

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad*.***

MANIFESTACIÓN PARA SOLICITAR EL ARCHIVO DEL PROCESO CUANDO AÚN NO SE HA DICTADO SENTENCIA

El uso de este formulario es para que **solicite que se dé por finalizado el proceso**. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o puede acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Familia de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____ - _____ - ____ - FA

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ¹²¹	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

MANIFIESTO:

Solicito que se dé por finalizado el presente proceso por la siguiente causa (marque con X una de las opciones):

(☐) Desistimiento de pretensiones¹²² (artículos 198 al 200 del Código Procesal de Familia):

121 De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

122 El *Diccionario usual del Poder Judicial* define el desistimiento de pretensiones como el: “*Abandono de una pretensión, procedimiento o proceso sin, necesariamente, renunciar al derecho*”. El C.P.F. permite que el desistimiento sea parcial o total y que se solicite en cualquier momento. Sin embargo, la autoridad judicial podrá condenar en costas a la persona que lo solicita y, en aquellos casos donde estén involucradas personas en situación de vulnerabilidad, su solicitud puede ser rechazada.

() Total

() Parcial. ¿Cuáles son las pretensiones que desiste?

_____.

Indique sus motivos:

_____.

() Caducidad del proceso¹²³ (artículo 201 del Código Procesal de Familia):

Indique sus motivos:

_____.

() Archivo por acuerdo extrajudicial. **(Si elige esta opción, debe tomar en cuenta que no se revisarán ni aprobarán los acuerdos, únicamente se archivará el expediente).**

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

¹²³ Según el *Diccionario usual del Poder Judicial*, la caducidad se entiende como la: “Institución procesal por la que, en virtud del transcurso del tiempo que la ley o los particulares determinan, la posibilidad del ejercicio de un derecho se extingue”. La ley indica que se puede solicitar cuando transcurren tres meses desde que la autoridad judicial realizó una prevención, y la parte no la cumplió.

MANIFESTACIONES UNIFICADAS

El uso de este formulario es para los casos en que desee **realizar varias manifestaciones (solicitudes) al mismo tiempo**. Revise con cuidado las nueve opciones que se le presentan. Se debe completar con letra clara y legible la información que se solicita en este documento, y debe ser presentada por la misma persona que la firma.

Si lo estima necesario, usted puede solicitar la orientación del personal del despacho o acercarse a la oficina de la Defensa Pública de su localidad, con el objetivo de completar debidamente este formulario. También considere que existen universidades que brindan asesorías legales gratuitas mediante Consultorios Jurídicos o Casas de Justicia.

Juzgado de Familia de _____. Al ser las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ de _____.

Número de expediente: ____ - _____ - ____ - FA

DATOS DE QUIEN REALIZA LA MANIFESTACIÓN:

Nombre completo	
Documento de identidad	
Nacionalidad	
Dirección de su casa (provincia, cantón, distrito, barrio y señas de ubicación)	
Discapacidad ¹²⁴	
Dos números de teléfono	
Correo electrónico	

MANIFIESTO lo siguiente (marque con una X):

1. (____) Solicito que se tengan por señalados como medios para recibir **mis futuras** notificaciones:

_____ y/o _____.

2. (____) Solicito que la parte demandada sea notificada sobre este asunto en la siguiente dirección:

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____
Señas de ubicación _____

¹²⁴ De acuerdo con lo establecido en el artículo 2, inciso b) de la Ley N.º 9379, entiéndase por personas con discapacidad: “aquellas que tengan **deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo** que, al interactuar con diversas barreras, **puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás**”. (Lo resaltado es propio).

3. (☐) **Desconozco la ubicación actual de la parte demandada**, por lo que solicito que se nombre a una persona curadora procesal que la represente en este asunto¹²⁵:

(☐) Si ofrece a un familiar de la parte demandada, indique el nombre y apellidos completos, así como el lugar o medio para su localización.

(☐) Si es necesario nombrar a una persona profesional en derecho, **CUENTO** con los medios económicos para asumir el pago de sus honorarios.

(☐) Si es necesario nombrar a una persona profesional en derecho, **NO** cuento con los medios económicos para asumir el pago de sus honorarios. Explique, ¿por qué?

4. (☐) Solicito que se dé por finalizado el presente proceso por la siguiente causa (marque con X una de las opciones):

(☐) Desistimiento de pretensiones¹²⁶ (arts. 198 al 200 - C.P.F.):

(☐) Parcial

(☐) Total

Indique sus motivos:

125 Las personas que pueden intervenir en el proceso como curadoras procesales son: profesionales en Derecho, cónyuge o conviviente en unión de hecho, hijos o hijas mayores de edad, nietos o nietas mayores de edad, o alguno de sus progenitores, hermanos o hermanas (arts. 45 y 46 del Código Procesal de Familia).

126 El *Diccionario usual del Poder Judicial* define el desistimiento de pretensiones como el: “*Abandono de una pretensión, procedimiento o proceso sin, necesariamente, renunciar al derecho*”. El C.P.F. permite que el desistimiento sea parcial o total y que se solicite en cualquier momento. Sin embargo, la autoridad judicial podrá condenar en costas a la persona que lo solicita y, en aquellos casos donde estén involucradas personas en situación de vulnerabilidad, su solicitud puede ser rechazada.

(☐) Caducidad del proceso¹²⁷ (art. 201 del C.P.F.):

Indique sus motivos:

(☐) Archivo por acuerdo extrajudicial. **(Si elige esta opción, debe tomar en cuenta que no se revisarán ni aprobarán los acuerdos, únicamente se archivará el expediente).**

5. (☐) De conformidad con el artículo 13 del Código Procesal de Familia, cumplo con informarle a esta autoridad la existencia de los siguientes procesos:

(☐) Ante el Juzgado de _____, se está tramitando un proceso de _____, bajo el número de expediente ____ - _____ - ____ - FA, donde figuramos como partes _____ y _____, _____.

Si el proceso es a favor de una o varias personas menores de edad, adultas mayores o en situación de discapacidad, indique sus nombres completos:

- a. _____.
- b. _____.
- c. _____.

(☐) Ante el PANI oficina local de _____ (indique el lugar), se tramita el número de expediente _____ en favor de _____ y _____.

6. (☐) Solicito que se declare la incompetencia de este juzgado por los siguientes motivos:

¹²⁷ Según el *Diccionario usual del Poder Judicial*, la caducidad se entiende como la: “Institución procesal por la que, en virtud del transcurso del tiempo que la ley o los particulares determinan, la posibilidad del ejercicio de un derecho se extingue”. La ley indica que se puede solicitar cuando transcurren tres meses desde que la autoridad judicial realizó una prevención y la parte no la cumplió.

7. (___) Al amparo del principio de flexibilidad en el ofrecimiento de la prueba, apporto los siguientes medios probatorios para que sean agregados al expediente¹²⁸:

¿Cuál es la prueba que aporta?

¿Por qué no aportó la prueba con su primera gestión?

Si la prueba tiene que ser solicitada por el despacho, indique el nombre de la empresa o institución y la dirección exacta donde la solicitud debe ser enviada:

8. (___) Solicito que se dicten las siguientes medidas cautelares:

128 Artículo 146 del Código Procesal de Familia.

9. (____) Otra solicitud que sea de su interés:

Es todo. He leído lo anterior, ratifico lo escrito y firmo conforme.

Nombre completo: _____.

Documento de identidad: _____.

Firma: _____.

****Este documento tiene que ser entregado de manera personal en la Recepción de Documentos de los Tribunales de Justicia donde se conoce su proceso. Pero también puede utilizar el Sistema de Gestión en Línea (necesita un usuario y una clave que se solicitan personalmente en cualquier juzgado). En caso de que usted no lo presente en forma personal, su firma debe ser autenticada por una persona profesional en Derecho, salvo que usted se encuentre privado o privada de libertad.****

CONCLUSIONES

1. La idea es que este *Manual* se pueda utilizar, compartir y complementar con las nuevas experiencias que surjan en la práctica, y que su empleo o consulta repetitiva sea la opción de mejora como insumo actualizado para la función jurisdiccional.
2. Para solucionar los conflictos familiares no basta con iniciar o contestar las demandas, sino que todas las partes involucradas estamos llamadas a realizar los ajustes procesales que sean necesarios para la efectiva igualdad entre las personas.

Invitamos a las personas usuarias de estos formularios que compartan sus experiencias al utilizarlos, de manera que se enriquezca y mejore la función jurisdiccional.