Aprobado, SCAO

Original – Friend of the Court
Copia – Parte Presentante

ESTADO DE MICHIGAN
TRIBUNAL JUDICIAL DE CIRCUITO 17º **DE KENT**

CAMBIO DE LA INFORMACION PERSONAL

NÚMERO DE CAUSA

Dirección de Friend of the Court
82 Ionia Suite 200 PO Box 351 Grand Rapids MI 49501

Número de Teléfono
(877) 543-2660

Por favor escriba la información a mano o a máquina. Solo complete las secciones que son aplicables para usted y la de los niños menores de edad que usted tiene la custodia física. Use un formulario por cada persona la cual usted está haciendo cambios. **Usted debe de firmar el formulario y enviarlo a friend of the court.**

1. Nueva dirección y/o número de teléfono □ para la parte y los niños menores de edad □ solo para la parte □ solo para el (la) menor de edad _____ quien
nombre
ya no vive con el padre (la madre) custodio.

Número y nombre de la calle			
Ciudad	Estado	Zona Postal	Código del área y número de teléfono

Yo entiendo que al presentar este cambio de dirección, se utilizara para actualizar automáticamente la información de la dirección en cualquier otro caso de manutención infantil que tenga en Michigan. Este cambio es efectivo para:
□ todas las direcciones que tienen listadas para mi
□ solo la dirección de mi residencia (donde yo vivo)
□ una dirección que es confidencial por orden judicial y la cual permanece confidencial con este cambio
□ la única dirección postal donde se deben enviar todas las notificaciones y demás correspondencia

2. Dirección alterna

El tribunal ha dictado una orden que hace que mi dirección sea confidencial bajo la Regla del Tribunal de Michigan 3.203(F). A continuación hay una dirección alternativa para el tribunal, friend of the court, y la otra parte para que se use al enviarme notificaciones y otros documentos del tribunal. Yo voy a recoger toda mi correspondencia con respecto a este caso en esta dirección alterna

Número y nombre de la calle	Ciudad	Estado	Zona Postal

3. Cambio de nombre (Adjunte orden que cambia el nombre o certificado de matrimonio)

Nuevo nombre

4. Nuevo Empleador □ La información del empleador es confidencial por orden judicial

Nombre del empleador	Número y nombre de la calle		
Ciudad	Estado	Zona Postal	Código del área y número de teléfono

5. Nueva Licencia de conducir

Estado que la emite	Número de licencia	Fecha de expiración

6. Nueva Licencia ocupacional

Estado que la emite	Tipo de Licencia	Número de licencia	Fecha de expiración

7. Nuevo número del seguro social □ para usted □ para el niño (a) menor _____
nombre

Número del seguro social

8. Proveedor del seguro médico

Nombre del proveedor	Dirección y y número de teléfono del proveedor	Número del grupo	Número de póliza

9. Otra información: (Que se provee por orden judicial). (Adjunte una hoja por separado

Firma de la parte que presenta el cambio		Nombre de la parte que presenta el cambio
Fecha de la presentación	Número del seguro social	Dirección de correo electrónico