

Formulario 1. Notificación de apelación fiscal, civil, familiar (excepto casos de menores) y sucesiones

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO DE COLUMBIA NOTIFICACIÓN DE APELACIÓN
(APELACIÓN CRUZADA) FISCAL, CIVIL, VIOLENCIA DOMÉSTICA, FAMILIAR
(EXCEPTO CASOS DE MENORES), SUCESIONES**

Título del caso del Tribunal Superior: _____

Caso del Tribunal Superior n.º: _____

A. Se notifica que (persona que apela) _____ esta apelando una orden o sentencia de la siguiente división:

- Civil (excepto la Subdivisión de Reclamaciones de Menor Cuantía) Violencia doméstica
 Familiar (excepto casos de menores) Sucesiones Fiscal

1. Fecha de entrada en vigor de la sentencia u orden apelada (si hay más de una sentencia u orden apelada, enumérelas todas): _____
2. Fecha de presentación de cualquier moción posterior a la sentencia: _____
3. Fecha de entrada de la orden posterior a la sentencia: _____
4. Juez del Tribunal Superior: _____
5. ¿La orden apelada fue emitida por un juez asociado y no por un juez magistrado?
 Sí No

Si la orden o sentencia que está apelando fue emitida por un juez magistrado, no presente esta notificación de apelación. En su lugar, presente una moción de revisión judicial en la división del Tribunal Superior que llevó su caso. Véase Código del Distrito de Columbia, sección 11-1732(k).

6. ¿La orden es definitiva (es decir, dispone de todas las reclamaciones)? Sí No
En caso negativo, indique el fundamento de la jurisdicción: _____
7. Se ha presentado alguna otra notificación de apelación en este caso: Sí No
En caso afirmativo, enumere los otros números de apelación: _____
8. Si este caso se consolidó con otro caso en este tribunal, indique los nombres de las partes y el número de caso del Tribunal Superior: _____

B. Tipo de caso: Civil Negligencia/terminación de la patria potestad/adopción Paternidad y manutención de los hijos Relaciones domésticas Tutela Salud mental Sucesiones Discapacidad intelectual Orden de protección civil Orden contra el acoso Orden de protección de riesgo extremo
 Propietario e inquilino Otro: _____

C. Indique el estado del caso: Pagado Cargos exonerados Consejo para el abuso y la negligencia infantil (Counsel for Child Abuse and Neglect, CCAN)

¿Se nombró un abogado en el tribunal de primera instancia? Sí No

(LLENE EL REVERSO COMPLETO)

D. Facilite los nombres, direcciones y números de teléfono de todas las partes que deban ser notificadas. Para las personas representadas por un abogado, indique el abogado y la parte a la que representa. Para cada persona, indique si era demandante o demandado en el caso del Tribunal Superior.

*Adjunte páginas adicionales si es necesario.

Nombre	Dirección	Condición de la parte (p. ej., demandante, demandado, interventor, parte compareciente, peticionario)	N.º de teléfono
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

E. Identifique las partes de la transcripción necesarias para la apelación, incluidos la fecha de la audiencia, el nombre del taquígrafo judicial (o indique que el asunto se grabó en cinta si no hubo taquígrafo judicial presente), el número de la sala del tribunal donde se celebró la audiencia y la fecha en que se ordenó la transcripción o se presentó una moción para la preparación de la transcripción.* Adjunte páginas adicionales si es necesario.

Fecha de la audiencia y sección	Taquígrafo y n.º de sala	Fecha de la orden
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Marque esta casilla si no necesita transcripción para esta apelación:

F. Persona que presenta la apelación: Demandado o parte compareciente Demandante o petionario
 Abogado del demandado o parte compareciente Abogado del demandante o petionario
 Tercera parte o interventor Otros: _____

Si no está representado por un abogado, indique si está interesado en participar en el programa de mediación del Tribunal de Apelación (marcar "Sí" no le obliga a participar en la mediación ni garantiza que su apelación será remitida a mediación) Sí No

ADJUNTE UNA COPIA DE LA ORDEN O SENTENCIA (SI ES ESCRITA) QUE SE ESTÁ APELANDO.

Nombre en letra de imprenta del apelante u abogado _____ Firma _____ N.º de registro profesional _____

_____ Dirección _____ Número de teléfono _____

* El apelante es responsable de solicitar cualquier transcripción necesaria para la apelación, ya sea visitando la División de Taquigrafía Judicial en la Sala 5400 o llamando al (202) 879-1009. Si el apelante no puede pagar la transcripción, deberá notificarlo a la División de Taquigrafía Judicial.