

INSTRUCCIONES PARA EL ALGUACIL DEL CONDADO DE SANTA BARBARA

El alguacil debe tener instrucciones originales firmadas por el abogado registrado o el demandante si no tiene abogado (CCP 262).

Norte Del Condado – 312 E. Cook St., PO Box 5049, Santa Maria, CA 93456

Ofc: (805) 346-7430 Fax: (805) 346-7437

Sur Del Condado – 1105 Santa Barbara St., PO Box 690 Santa Barbara, CA 93102

Ofc: (805) 568-2900 Fax: (805) 568-2909

_____ vs. _____
Demandante Acusado

Numero De Caso: _____ Fecha De Audiencia: _____ # De Departamento: _____

Al alguacil, se le indica que entregue los siguientes documentos:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Plaintiffs Claim & Order | <input type="checkbox"/> Subpoena | <input type="checkbox"/> Summons & Complaint / Unlawful Detainer |
| <input type="checkbox"/> Claim To Defendant | <input type="checkbox"/> Civil Bench Warrant Notice | <input type="checkbox"/> Temporary Restraining Order |
| <input type="checkbox"/> Summons & Petition | <input type="checkbox"/> Misc. Service | (es obligatorio añadir documento "Info.Para Seguridad Al Oficial") |
| <input type="checkbox"/> Request For Order | <input type="checkbox"/> Landlord / Tenant Notice | |

A. PERSONA(S) Para Entrega: (debe proveer nombre y apellido completo, el nombre debe coincidir con los documentos judiciales)

Nombre O Nombre Del Negocio: _____

Agente Autorizado Para Entrega De Servicio Para Negocio: _____

Fec. Nac.: _____ Estatura: _____ Peso: _____ Genero: _____ Etnicidad: _____ Pelo: _____ Ojos: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

El Mejor Horario Para Entrega: _____ Teléfono: _____ Código De Portón: _____

Nombre Del Empleador: _____ Horario De Trabajo: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Descripción De Vehículo: Marca: _____ Modelo: _____ Color: _____ # De Placa: _____

Seguridad Al Oficial: Violento(a) Historial Criminal Armas Drogas Alcohol Perros

Explicación: _____

Información Adicional: _____

B. INFORMACIÓN DE DEVOLUCIÓN: (todos los avisos y pruebas de entrega, se enviarán al nombre y domicilio que se indica debajo.)

Nombre Del Solicitante: _____

Domicilio Para Devolución: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

De Teléfono: _____ # De Teléfono De Negocio: _____ Ext: _____

Firma (abogado registrado o demandante si no hay abogado)

Fecha

El alguacil no garantiza el servicio y tiene derecho a su tarifa por el servicio, ya sea que el servicio sea exitoso o no (GC26738). Todas las tarifas DEBEN pagarse por adelantado a menos que el tribunal haya ordenado la extensión de cuotas. Los cheques deben ser pagaderos a S.B.CO. Sheriff Dept. Si se requiere un código de acceso para servir los documentos solicitados y no se proporciona o si la dirección de la propiedad no es claramente visible en el edificio o en la acera, nuestros agentes no podrán completar el servicio y se devolverá sin éxito.