



MOCIÓN PARA EXIMIR EL AVISO Y PUBLICACIÓN

(Solicitud de cambio de nombre)
EN EL ESTADO DE ILLINOIS, CORTE DE CIRCUITO

CONDADO DE _____
Condado donde está presentando el caso

SU NOMBRE
LEGAL ACTUAL _____
Nombre, segundo nombre, apellido

Número de caso _____



Si está solicitando la exención del aviso para más de una persona, hay que presentar una *Moción* para cada persona.

Solo puede usar este formulario si:

- cree que el aviso o publicación creará un riesgo de adversidad para la persona que quiere cambiar su nombre, como un riesgo de daño físico o discriminación; **O**
- tiene o le han otorgado previamente una orden de protección.



A. SOLICITUD PARA EXIMIR EL REQUISITO DE AVISO Y PUBLICACIÓN

1. Solicito una exención del requisito de aviso y publicación.
2. Necesito esta exención porque:
Marque 2a o 2b y todas las demás casillas que correspondan. Si no corresponde ninguna de las casillas, no puede usar este formulario.

a. Tengo y tuve una protección otorgada por una:

- Orden de protección
- Orden de no hacer contacto por acecho
- Orden civil de no hacer contacto
- Orden de protección en el caso penal de otra persona
- Soy una persona protegida bajo las condiciones de fianza de otro
- Tengo una orden de protección similar en otro estado: _____

Estado

Adjunte copias de las órdenes y de cualquier otro documento que respalde su reclamo para esta *Moción*.

Para cambiar el nombre de un menor de edad solamente:

- Marque esta casilla si marcó 2(a) **Y** el abusador en esa orden de protección es uno (o más de uno) de los padres del menor.

Número de caso _____

- b. El aviso y publicación del cambio de nombre **crearía un riesgo de adversidad** para la persona cuyo nombre se propone cambiar, como un efecto negativo para su salud o seguridad.

*Algunos ejemplos de adversidad son: daño físico, discriminación, acoso, intimidación o amenaza de violencia. **La ley no requiere que el solicitante proporcione una prueba de daño.***

3. **Optativo:** *Todo lo que necesita un juez para otorgar una exención es marcar que la publicación crearía un riesgo de adversidad ([735 ILCS 5/21-103](#)), pero a veces es útil explicar por qué la publicación crearía un riesgo de adversidad. Por ejemplo, el pago de las cuotas de publicación podría causar una adversidad.*

El aviso y publicación crearía un riesgo de daño porque:

4. Si marcó cualquier casilla en 2(a), complete lo siguiente sobre las órdenes de protección:

Condado	Estado	Número de caso
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



FIRMA:

Conforme a [735 ILCS 5/1-109](#), su firma significa que usted:

1) certifica que todo lo que dice este documento es verdadero y correcto; y 2) comprende que una declaración falsa en este formulario es perjurio, sujeto a las penalidades dispuestas por ley.

Si está llenando este formulario en línea, firme escribiendo su nombre. Si está llenando este formulario a mano, firme y ponga su nombre en letra de molde.

Su firma /f/ _____ Nombre en letra de molde _____

Su dirección _____
Calle, núm. de depto. Ciudad Estado Código postal

Estoy usando una dirección alternativa porque divulgar mi dirección crearía un riesgo para mí o mi familia.

Su número de teléfono _____ Número del abogado (si corresponde) _____

Su correo electrónico _____

No se olvide de **verificar su correo electrónico todos los días** para no perder información importante, fechas de audiencia o documentos de otras partes.