INSTRUCTIONS FOR FILLING OUT VOLUNTARY APPEARANCE

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA COMPARECENCIA VOLUNTARIA

All forms must be completed in English.

Todos los formularios deben de completarse en inglés.

HEADING

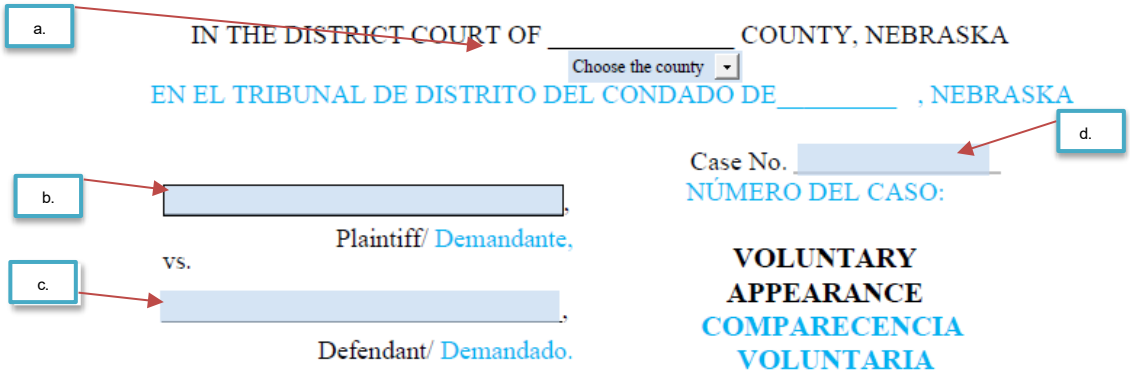
ENCABEZADO

a. Enter the name of the county where you are filing the Complaint.
Escriba el nombre del condado donde está entablando la demanda.

b. Enter your first, middle, and last names. You are the plaintiff.
Escriba su nombre de pila, segundo nombre y apellidos. Usted es el demandante.

c. Enter your spouse's first, middle, and last names. Your spouse is the defendant.
Escriba el nombre de pila, segundo nombre y apellidos de su cónyuge. Su cónyuge es el demandado.

d. The clerk of the district court will give you a case number when you file the complaint. You must include the case number on any papers you file.
El secretario de la corte del distrito le asignará un número a su caso cuando registre la demanda. Usted tiene que incluir el número del caso en todos los documentos que registre.



FINAL SIGNATURE

FIRMA FINAL

a. On the first line sign your first, middle, and last names.
En la primera línea, escriba en letra de molde su nombre de pila, segundo nombre, y apellidos.

b. Enter the date.
Introduzca la fecha.

c. Print your first, middle, and last names.
En la segunda línea, escriba su nombre de pila, segundo nombre, y apellidos.

d. Enter your full street address.
En la tercera línea, escriba la calle y número de su domicilio.

e. Enter your city, state, and ZIP code.
En la cuarta línea, escriba la ciudad, estado, y código postal donde vive.

f. Enter your telephone number, including the area code.
En la quinta línea, escriba su número de teléfono, incluyendo el código de área.

g. Email Address: Correo electrónico del

a. b. c. d. e. f. g.

Signature:_____ Date:_____
Firma Fecha

Printed Name:_____
Nombre (Impreso)

Street Address/P.O. Box:_____
Calle y número de domicilio /Apartado Postal del curador

City/State/ZIP Code:_____
Ciudad/Estado/Código Postal

Telephone Number:_____
Número Telefónico

Email Address:_____
Correo electrónico del

h. Carefully read the statement.

Lea atentamente el comunicado.

i. Check the box if you do not have the ability to receive emails.
Marque la casilla si no tiene la capacidad de recibir correos electrónicos.

ii. You must give the reason you don't have the ability to receive emails on the line provided.
Debe indicar el motivo por el que no puede recibir correos electrónicos en la línea proporcionada.

i. ii.

*Nebraska Supreme Court Rule § 2-208 requires individuals who are not attorneys and representing themselves to provide their email address. The court will use the email address to send notices from the court about this case **except** for items that require another type of service as directed by statute or Nebraska Supreme Court Rule.

If you no longer have email capability or if your email or other contact information changes, you must complete a Change of Contact Information Form.

☐ By checking this box, I am letting the court know that I do not have the ability to receive emails. The reason I cannot receive email is: _____

Las reglas del Tribunal Supremo de Nebraska § 2-208 requieren que los individuos que no son abogados y se representan a ellos mismos brinden su dirección de correo electrónico. El tribunal utilizará las direcciones de correo electrónico para enviar notificaciones del tribunal acerca del caso, excepto para artículos que requieren otro tipo de servicio conforme lo indican las reglas del Tribunal Supremo de Nebraska.

Si ya no tiene la opción de utilizar un correo electrónico, o su correo electrónico y otra información de contacto cambia, usted debe completar el Formulario de Cambio de Información de Contacto.

☐ Al seleccionar esta casilla, yo le estoy informando al tribunal que no tengo la capacidad de recibir correos electrónicos. El motivo por el cual no puedo recibir correo electrónicos es porque: _____