

GUÍA PARA PRESENTAR UNA RESPUESTA DE "DENEGACIÓN GENERAL"

Nota: Este paquete debe ir acompañado del “Paquete de servicio y prueba del servicio” del Centro Legal De La Raza.

Este paquete lo guiará para presentar una respuesta simple a una demanda de desalojo. Con esta respuesta usted puede dar un paso rápido para defenderse de una demanda de desalojo, aunque no es suficiente. Una “denegación general”, como se la conoce, no incluye ninguna defensa y no es apropiada para todos los casos. Después de presentar una "denegación general", debe comunicarse con una oficina de servicios jurídicos para obtener ayuda sobre cómo presentar una respuesta de enmienda. Esto le permitirá defenderse mejor ante los tribunales. ¡Siga atentamente esta guía paso a paso!

INSTRUCCIONES

Paso 1: Prepare su respuesta

En la página 1 del Formulario UD-105 del Consejo Judicial, rellene lo siguiente:

Rellene estos campos con su información de contacto.

Introduzca los nombres del demandante y del demandado tal como aparecen en la demanda.

Marque este párrafo, (2)(a), para negar en general las alegaciones de la demanda.

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT ATTORNEY		STATE BAR NUMBER	FOR COURT USE ONLY	
NAME:				
FIRM NAME:				
STREET ADDRESS:				
CITY:	STATE:	ZIP CODE:		
TELEPHONE NO.:	FAX NO.:			
EMAIL ADDRESS:				
ATTORNEY FOR (name):				
SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF				
STREET ADDRESS:				
MAILING ADDRESS:				
CITY AND ZIP CODE:				
BRANCH NAME:				
PLAINTIFF:				
DEFENDANT:				
ANSWER—UNLAWFUL DETAINER			CASE NUMBER:	

Introduzca el número de caso tal y como aparece en la demanda

1. Defendant (all defendants for whom this answer is filed must be named and must sign this answer unless their attorney signs) answers the complaint as follows:

2. **DENIALS (Check ONLY ONE of the next two boxes.)**

a. **General Denial (Do not check this box if the complaint demands more than \$1,000.)**
Defendant generally denies each statement of the complaint and of the Mandatory Cover Sheet and Supplemental Allegations—Unlawful Detainer (form UD-101).

b. **Specific Denials (Check this box and complete (1) and (2) below if complaint demands more than \$1,000.)**
Defendant admits that all of the statements of the complaint and of the Mandatory Cover Sheet and Supplemental Allegations—Unlawful Detainer (form UD-101) are true EXCEPT:

(1) **Denial of Allegations in Complaint (Form UD-100 or Other Complaint for Unlawful Detainer)**
(a) Defendant claims the following statements of the complaint are false (state paragraph numbers from the complaint or explain below or, if more room needed, on form MC-025):
 Explanation is on form MC-025, titled as Attachment 2b(1)(a).

(b) Defendant has no information or belief that the following statements of the complaint are true, so defendant denies them (state paragraph numbers from the complaint or explain below or, if more room needed, on form MC-025):
 Explanation is on form MC-025, titled as Attachment 2b(1)(b).

(2) **Denial of Allegations in Mandatory Cover Sheet and Supplemental Allegations—Unlawful Detainer (form UD-101)**
(a) Defendant did not receive plaintiff's Mandatory Cover Sheet and Supplemental Allegations (form UD-101). (If not checked, complete (b) and (c), as appropriate.)
(b) Defendant claims the statements in the Verification required for issuance of summons—residential, item 3 of plaintiff's Mandatory Cover Sheet and Supplemental Allegations (form UD-101), are false.
(c) Defendant claims the following statements on the Mandatory Cover Sheet and Supplemental Allegations—Unlawful Detainer (form UD-101) are false (state paragraph numbers from form UD-101 or explain below or, if more room needed, on form MC-025): Explanation is on form MC-025, titled as Attachment 2b(2)(c).

En la página 5 del Formulario UD-105 del Consejo Judicial, rellene lo siguiente:

UD-105

PLAINTIFF:	CASE NUMBER:
DEFENDANT:	

5. e. Other (specify below or on form MC-025):
 All other requests are stated on form MC-025, filed as Attachment 5e.

6. Number of pages attached: _____

UNLAWFUL DETAINER ASSISTANT (Bus. & Prof. Code, §§ 6400-6415)

7. (Must be completed in all cases.) An unlawful detainer assistant did not did for compensation give advice or assistance with this form. (If defendant has received **any** help or advice for pay from an unlawful detainer assistant, state):

a. Assistant's name: _____ b. Telephone number: _____

c. Street address, city, and zip code: _____

d. County of registration: _____ e. Registration number: _____ f. Expiration date: _____

(Each defendant for whom this answer is filed must be named in item 1 and must sign this answer unless defendant's attorney signs.)

(TYPE OR PRINT NAME)	(SIGNATURE OF DEFENDANT OR ATTORNEY)
(TYPE OR PRINT NAME)	(SIGNATURE OF DEFENDANT OR ATTORNEY)
(TYPE OR PRINT NAME)	(SIGNATURE OF DEFENDANT OR ATTORNEY)

VERIFICATION

(Use a different verification form if the verification is by an attorney or for a corporation or partnership.)

I am the defendant in this proceeding and have read this answer. I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

Date: _____ (TYPE OR PRINT NAME) (SIGNATURE OF DEFENDANT)

Date: _____ (TYPE OR PRINT NAME) (SIGNATURE OF DEFENDANT)

Date: _____ (TYPE OR PRINT NAME) (SIGNATURE OF DEFENDANT)

UD-105 (Rev. April 14, 2022) ANSWER—UNLAWFUL DETAINER Page 5 of 5

Marque la casilla "no" a menos que haya recibido ayuda de un asistente de retención ilegal.

Enumere los nombres de cada demandado que presente conjuntamente este documento. Pídales que firmen también.

Enumere los nombres de cada demandado que presente conjuntamente este documento. Pídales que firmen bajo pena de perjurio que todo lo que figura en este documento es exacto.

Paso 2: Sirva su respuesta

Consulte las instrucciones sobre cómo entregar su Respuesta en el "Paquete de servicio y prueba del servicio" del Centro Legal De La Raza.

Paso 3: Presente su respuesta

Puede presentar su respuesta en:

René C. Davidson Courthouse
 1225 Fallon St.
 Oakland, California 94612

Hayward Hall of Justice
 24405 Amador St.
 Hayward, CA 94544

Paso 3: Programe una cita para presentar una respuesta enmendada

Una vez más, una denegación general no incluye ninguna defensa y no es apropiada para todos los casos.

¿Cómo obtener un formulario de respuesta? Puede también [imprimir una copia](#) en casa, o puede solicitar una copia en el Palacio de Justicia René C. Davidson o en el Palacio de Justicia de Hayward. Si solicita una copia al tribunal, vaya a la ventanilla de presentación civil y pídales al secretario que le proporcione el UD-105 y una exención de tarifas.

GUÍA PARA PRESENTAR UNA EXENCIÓN DE TARIFAS

Ciertas personas no están obligadas a pagar las tarifas judiciales de presentación. Si usted recibe beneficios públicos o no tiene suficientes ingresos para pagar las tarifas de presentación, debe presentar este formulario para solicitar que el tribunal le exima del pago de las tarifas. Asegúrese de presentar este formulario junto con su Respuesta. (Nota: No utilice este formulario del otro lado). Si no es elegible para la exención de tarifas, deberá pagar una tarifa de presentación de \$225. Si no está seguro de si es elegible para la exención de tarifas, presente este formulario para averiguarlo.

Ver instrucciones – Página 1

FW-001 Request to Waive Court Fees

CONFIDENTIAL

¡LEA esto cuidadosamente!

MUESTRA ÚNICAMENTE
No rellene este formulario

Escriba la dirección del tribunal aquí

Escriba su Número de caso aquí

Escriba su Nombre del caso aquí

Complete los elementos n.º 1, n.º 2 y n.º 4. Rellene el n.º 3 si tiene un abogado.

Para la pregunta 5, marque 'a', 'b', o 'c':
Si marca el n.º 5a, solo asegúrese de marcar cualquier casilla que se aplique a usted en 5a.
Si marca el n.º 5b, rellene los números 7, 8 y 9 en la parte de atrás.
¡Para entonces habrá terminado!
Si marca el n.º 5c, rellene todo en el reverso del formulario.

Marque el n.º 6 si solicitó una exención de tarifas en este caso en los últimos 6 meses. Adjunte esa solicitud si la tiene y marque la segunda casilla.

Escriba la Fecha de hoy aquí

Escriba Su nombre aquí

Firme aquí

¡LEA esto cuidadosamente!

MUESTRA ÚNICAMENTE
No rellene este formulario

Escriba la dirección del tribunal aquí

Escriba su Número de caso aquí

Escriba su Nombre del caso aquí

Complete los elementos n.º 1, n.º 2 y n.º 4. Rellene el n.º 3 si tiene un abogado.

Para la pregunta 5, marque 'a', 'b', o 'c':
Si marca el n.º 5a, solo asegúrese de marcar cualquier casilla que se aplique a usted en 5a.
Si marca el n.º 5b, rellene los números 7, 8 y 9 en la parte de atrás.
¡Para entonces habrá terminado!
Si marca el n.º 5c, rellene todo en el reverso del formulario.

Marque el n.º 6 si solicitó una exención de tarifas en este caso en los últimos 6 meses. Adjunte esa solicitud si la tiene y marque la segunda casilla.

Escriba la Fecha de hoy aquí

Escriba Su nombre aquí

Firme aquí

Request to Waive Court Fees

If you are getting public benefits, are a low-income person, or do not have enough income to pay for household's basic needs, use this form to ask the court to waive all or part of the court fees. The court may order you to answer questions about your financial situation. If you do not pay the fees, you may still have to pay later if:

- You cannot give the court proof of your eligibility,
- Your financial situation improves during this case, or
- You settle your civil case for \$10,000 or more. The trial court that waives your fees will have a lien on any such settlement in the amount of the waived fees and costs. The court may also charge you any collection costs.

1 Your Information (person asking the court to waive the fees):
 Name: _____
 Street or mailing address: _____
 City: _____ State: ____ Zip: _____
 Phone number: _____

2 Your Job, if you have one (job title):
 Name of employer: _____
 Employer's address: _____

3 Your Lawyer, if you have one (name, address, phone number, and State Bar number):
 Name: _____
 Address: _____
 Phone: _____
 State Bar Number: _____

a. The lawyer has agreed to advance all or a portion of your fees or costs (check one): Yes No

b. (If yes, your lawyer must sign here) Lawyer's signature: _____
 If your lawyer is not providing legal-aid type services based on your low income, you may have to go to a hearing to explain why you are asking the court to waive the fees.

4 What court's fees or costs are you asking to be waived?
 Superior Court (See Instructions)
 Supreme Court, Court of Appeals, or Court of Appellate Court Fees

5 Why are you asking the court to waive the fees?
 a. I receive (check all that apply) public benefits: IHSS (Illinois Human Services) Assistance for Needy Families (ANF) Temporary Assistance for Needy Families (TANF)
 My gross monthly household income is less than the amount shown in the table below. (If you check 5b, you must complete the table.)

Family Size	Family Income	Family Size	Family Income	Family Size	Family Income
1	\$1,215.63	3	\$2,061.46	5	\$2,907.30
2	\$1,638.55	4	\$2,484.38	6	\$3,330.21

If more than 6 people at home, add \$422.92 for each extra person.

c. I do not have enough income to pay for my household's basic needs and the court fees. I ask the court to (check one): waive all court fees waive some of the court fees let me make payments over time (Explain): _____

6 I have requested a fee waiver in this case in the last 6 months. (If you check here, you must attach a copy of the fee waiver request.)
 I have not requested a fee waiver in this case in the last 6 months.

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the information I have provided on this form and all attachments is true and correct.

Date: _____

Consulte las instrucciones – página 2 (si es aplicable)

Escriba Su nombre aquí

Case Number:

Your name: _____

Escriba su Número de caso aquí

If you checked 5a on page 1, do not fill out below. If you checked 5b, fill out questions 7, 8, and 9 only. If you checked 5c, you **must** fill out this entire page. If you need more space, attach form MC-025 or attach a sheet of paper and write Financial Information and your name and case number at the top.

7 Check here if your income changes a lot from month to month. Fill out below based on your average income for the past 12 months.

10 Your Money and Property

- a. Cash \$ _____
- b. All financial accounts (List bank name and amount):
 - (1) _____ \$ _____
 - (2) _____ \$ _____
 - (3) _____ \$ _____
 - (4) _____ \$ _____

8 Your Monthly Income

- a. Gross monthly income (before deductions): \$ _____
- List each payroll deduction and amount below:
 - (1) _____ \$ _____
 - (2) _____ \$ _____
 - (3) _____ \$ _____
 - (4) _____ \$ _____

- b. Total deduction \$ _____
- c. Total monthly income \$ _____
- d. List the source of your monthly income, including: wages, salary, pension, annuity, social security, disability, interest, dividends, rental income, annuity, investment income, etc.
 - (1) _____ \$ _____
 - (2) _____ \$ _____
 - (3) _____ \$ _____
 - (4) _____ \$ _____

e. Your total monthly income is (8c plus 8d): \$ _____

c. Other personal property (jewelry, furniture, cars, stocks, bonds, etc.):

Describe	Fair Market Value	How Much You Still Owe
(1) _____	\$ _____	\$ _____
(2) _____	\$ _____	\$ _____
(3) _____	\$ _____	\$ _____

9 Household Income

- a. List all other persons living in your home and their income; include only your spouse and all individuals who depend in whole or in part on you for support, or on whom you depend in whole or in part for support.

Name	Age	Relationship	Gross Monthly Income
(1) _____	_____	_____	\$ _____
(2) _____	_____	_____	\$ _____
(3) _____	_____	_____	\$ _____
(4) _____	_____	_____	\$ _____

b. Total monthly income of persons above: \$ _____

Total monthly income and household income (8e plus 9b): \$ _____

11 Your Monthly Expenses

(Do not include payroll deductions you already listed in 8b.)

- a. Rent or house payment & maintenance \$ _____
- b. Food and household supplies \$ _____
- c. Utilities and telephone \$ _____
- d. Clothing \$ _____
- e. Laundry and cleaning \$ _____
- f. Medical and dental expenses \$ _____
- g. Insurance (life, health, accident, etc.) \$ _____
- h. School, child care \$ _____
- i. Child, spousal support (another marriage) \$ _____
- j. _____ \$ _____
- k. _____ \$ _____

- l. _____ \$ _____
- m. _____ \$ _____
- (2) _____ \$ _____
- (3) _____ \$ _____

Total monthly expenses (add 11a – 11m above): \$ _____

Si marcó el n.º 5b, rellene los números 7, 8 y 9. No es necesario que rellene los números 10 y 11.
Si marcó el n.º 5c, rellene todo en este lado del formulario.
 Cuando responda los elementos de esta página, asegúrese de rellenar todo, y de que la información sea verdadera y completa.

¡LEA atentamente este aviso!
 Si desea añadir más información, adjunte el formulario MC-025 o una hoja de papel, con su nombre, número de caso y escriba "Información financiera" en la parte superior. No olvide marcar la casilla aquí indicando al tribunal que adjuntó otra página.

To list any other facts you want the court to know, such as unusual medical expenses, family emergencies, etc., attach form MC-025. Or attach a sheet of paper, and write Financial Information and your name and case number at the top. Check here if you attach another page.

Important! If your financial situation or ability to pay court fees improves, you must notify the court within five days on form FW-010.