

NOTE: THIS FORM IS FOR INFORMATIONAL PURPOSES ONLY. DO NOT COMPLETE THIS FORM FOR FILING. USE THE ENGLISH VERSION OF THE AOC-CV-651 INSTEAD.

SÍRVASE NOTAR: ESTE FORMULARIO SÓLO SE DISPONE PARA FINES INFORMATIVOS. NO LO DEBE PRESENTAR EN EL TRIBUNAL, SINO QUE DEBE LLENAR Y PRESENTAR LA VERSIÓN EN INGLÉS DEL FORMULARIO AOC-CV-651.

(TYPE OR PRINT IN BLACK INK)
(A MÁQUINA O EN LETRA DE IMPRENTA CON TINTA NEGRA)

Court File No.
Nro. de expediente del tribunal

IV-D Case No.
Nro. de caso IV-D

STATE OF NORTH CAROLINA
EL ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE

In The General Court Of Justice
District Court Division
En los Tribunales de Justicia del Fuero Común
Sección del Tribunal de Distrito

_____ County
Condado de _____

Name Of Plaintiff
Nombre del demandante

PETITION FOR REINSTATEMENT
OF LICENSING PRIVILEGES
SOLICITUD DE REHABILITACIÓN DE
LOS PRIVILEGIOS AUTORIZADOS

VERSUS
CONTRA

Name Of Defendant
Nombre del demandado

G.S. 50-13.12(d), 110-142.2(e)
Arts. 50-13.12(d), 110-142.2(e) de la ley

REQUEST FOR REINSTATEMENT OF LICENSING PRIVILEGES
SOLICITUD DE REHABILITACIÓN DE LOS PRIVILEGIOS AUTORIZADOS

I hereby request that the Court reinstate the licensing privileges listed below, which were revoked based on my failure to pay child support. I agree to continue to pay the full amount of my current child support obligation as it becomes due and to pay over time the full amount of any delinquent support that I owe under the court order.

Por medio de la presente solicito que el juez rehabilite los privilegios autorizados que se indican abajo, que fueron revocados con base en mi falta de pago de manutención infantil. Acepto seguir pagando la cantidad completa de mi obligación actual de manutención infantil cuando se venza y pagar con el tiempo la cantidad total de cualquier manutención en mora que deba según la orden judicial.

Type(s) Of License Tipo(s) de licencia	License Number(s) Número(s) de licencia	Name And Address Of Issuing Agency Nombre y dirección de la agencia que la emite
<input type="checkbox"/> Hunting Para cazar _____		N. C. Wildlife Resources Commission, 1707 Mail Service Center, Raleigh, NC 27699-1707
<input type="checkbox"/> Fishing Para pescar _____		N. C. Wildlife Resources Commission, 1707 Mail Service Center, Raleigh, NC 27699-1707
<input type="checkbox"/> Trapping Para cazar con trampa _____		N. C. Wildlife Resources Commission, 1707 Mail Service Center, Raleigh, NC 27699-1707
<input type="checkbox"/> Occupational, Business or Professional Ocupacional, de negocios o profesional		
<input type="checkbox"/> Occupational, Business or Professional Ocupacional, de negocios o profesional		
<input type="checkbox"/> Occupational, Business or Professional Ocupacional, de negocios o profesional		
<input type="checkbox"/> Driving Para conducir _____		N. C. Division of Motor Vehicles, 1320 Mail Service Center, Raleigh, NC 27699-1320
<input type="checkbox"/> Motor Vehicle Registration (IV-D only) Matrícula del vehículo motorizado (solo IV-D)		N. C. Division of Motor Vehicles, 1320 Mail Service Center, Raleigh, NC 27699-1320

(Over)
(Continúe)

Name And Address Of Obligor Nombre y dirección del deudor	Date Of Birth (mm/dd/yyyy) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Race Raza	Sex Sexo
	Date (mm/dd/yyyy) Fecha (mes/día/año)		
	Signature Of Obligor Firma del deudor		

**NOTICE OF HEARING
NOTIFICACIÓN DE AUDIENCIA**

Notice is hereby given that a hearing will be held on this Petition for Reinstatement of Licensing Privileges at the date, time and place shown below.
 Por medio de la presente se notifica que se celebrará una audiencia sobre esta Solicitud de rehabilitación de los privilegios autorizados en la fecha, hora y lugar que se indican a continuación.

Date Of Hearing (mm/dd/yyyy) Fecha de la audiencia (mes/día/año)	Time Of Hearing Hora de la audiencia <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	Signature Firma
Place Of Hearing Lugar de la audiencia	<input type="checkbox"/> Deputy CSC Actuario auxiliar del TS	<input type="checkbox"/> Assistant CSC Actuario asistente del TS
		<input type="checkbox"/> Clerk Of Superior Court Secretario del Tribunal Superior

NOTE: Complete Certificate Of Service on reverse.
NOTA: Llene la Constancia de entrega al reverso.

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE FORMULARIO

**CERTIFICATE OF SERVICE
CONSTANCIA DE ENTREGA**

I certify that a copy of this Notice Of Hearing was served by
Certifico que se ha entregado esta notificación de audiencia

depositing a copy enclosed in a postpaid properly addressed wrapper in a post office or official depository under the exclusive care and custody of the U.S. Postal Service directed to
tras meter una copia en un sobre franqueado, dirigido a la dirección apropiada, en una oficina de correos o en un buzón oficial bajo el control y responsabilidad exclusivos del Servicio Postal de los Estados Unidos, dirigida

obligee obligee's attorney IV-D agency at address shown below.
 al acreedor al abogado del acreedor a la agencia IV-D en la dirección que se indica a continuación.

delivering a copy personally to obligee IV-D agency at address shown below.
 al entregar una copia personalmente al acreedor a la IV-D en la dirección que se indica a continuación.

leaving a copy at the obligee's attorney's office with a partner or employee at the address shown below.
al dejar una copia en el despacho del abogado del acreedor con un socio o empleado en la dirección que se indica a continuación.

Name And Address To Which Notice Sent
Nombre y dirección a donde se envió la notificación

Date Served (mm/dd/yyyy)
Fecha de entrega (mes/día/año)

Signature Of Person Serving Notice
Firma de la persona que hizo la entrega de la notificación

Title
Cargo

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE FORMULARIO