



Cómo completar la declaración informativa para causas civiles (Civil Case Information Statement o CIS)

How to Complete the Civil Case Information Statement (CIS) - Spanish

Estas instrucciones tienen el propósito de servir de guía a aquellas personas que son demandantes o demandados en causas civiles y que no tienen un abogado que los represente para llenar la Declaración Informativa para Causas Civiles (CIS Civil) exigida por las reglas judiciales. La CIS Civil debe incluirse con el primer alegato de cada parte en la División de Derecho de la Parte Civil. Esto quiere decir que el demandante debe presentarla con la demanda y el demandado debe presentarla con la contestación a la demanda. Si no se incluye, se devolverán los documentos.

La CIS resume su causa y le avisa al tribunal de cualquier necesidad especial que usted pueda tener, tal como la necesidad de un intérprete o la necesidad de obtener sin demora una fecha para el juicio debido a que se prevé que uno de sus testigos no va a estar disponible. Los números para los diferentes tipos de causas se encuentran al dorso del formulario. Anote el número que mejor describa su demanda. Por ejemplo, si su demanda es por incumplimiento de un contrato, el número de su causa sería 599.

Una vez que haya llenado la CIS, guárdela con los otros documentos que piensa presentar.

Nota: La Oficina Administrativa de los Tribunales de Nueva Jersey ha preparado estos materiales para el uso de los litigantes que se representan a sí mismos. Las guías, instrucciones y formularios se pondrán al día periódicamente según sea necesario para reflejar los estatutos actuales y las reglas judiciales de Nueva Jersey. La versión más reciente de los formularios estará disponible en los tribunales de los condados o en la página Internet del Poder Judicial njcourts.gov. Sin embargo, en última instancia, usted se responsabiliza del contenido de sus documentos judiciales.

Las demandas, pedimentos y demás papeles presentados al tribunal deben estar en inglés.
Complaints, motions and other papers submitted to the court should be in English

Instrucciones para partes no representadas por un abogado para llenar la Declaración Informativa para Causas Civiles (CIS)

| Nro. de casilla | Instrucción |
|-----------------|--|
| 1. | Escriba en letra de imprenta su nombre y apellido. |
| 2. | Anote el número de teléfono, con el código de área, al que se le puede llamar durante el día. |
| 3. | Inserte el nombre del condado donde se va a presentar la demanda o la contestación a la demanda. |
| 4. | Deje esta casilla en blanco. |
| 5. | Si usted sabe el número del expediente de su causa, escríbalo en la casilla del número del expediente. Si la CIS se presenta con una demanda, el tribunal le asignará el número de expediente antes de devolver la demanda presentada. |
| 6. | Escriba la dirección donde desea recibir la correspondencia relacionada con este asunto. |
| 7. | El tipo de documento quiere decir el tipo de documento que va a presentar. Si usted presenta la demanda, escriba “demanda” en letra de imprenta; si presenta la contestación a la demanda, escriba “contestación” en letra de imprenta. |
| 8. | Marque la casilla “Yes” (Sí) si usted ha pedido que un jurado vea el asunto. De lo contrario, marque “No”. |
| 9. | Escriba su nombre y apellido e indique si es el demandante o el demandado. |
| 10. | El título del expediente judicial es el nombre de la causa - el nombre y apellido del (de los) demandantes(s) contra el nombre y apellido del (de los) demandado(s). Por ejemplo: Juan Pérez, Demandante contra María Caso, Demandada. Escriba el nombre de su causa en letra de imprenta. |
| 11. | El Número del Tipo de Causa identifica el tipo de la causa. En la página 6 hay una lista de los tipos de causas. A veces es difícil escoger el número de su causa, pero es necesario llenar esta sección para poder seguir adelante con su causa. Seleccione el que mejor describa de qué se trata su caso y escriba ese número. Por ejemplo, si usted es el demandante o el demandado en una disputa sobre el cumplimiento de las condiciones de un contrato, el tipo de causa es 599; si su causa tiene que ver con una lesión corporal, el número del tipo de causa es 605. |
| 12. | ¿Alega usted reclamaciones de abuso sexual? Si su respuesta es “sí”, marque la casilla marcada “Yes” (Sí). De lo contrario, marque “No”. |
| 13. | ¿Envuelve este caso reclamaciones relacionadas con COVID-19? Si su respuesta es afirmativa, marque la casilla marcada “Yes” (Sí). De lo contrario, marque “No”. |

| | |
|-----|---|
| 14. | Si usted cree que su causa es por negligencia profesional, marque la casilla de “Yes” (Sí) y refiérase a <i>N.J.S.A. 2A:53A-27</i> y la jurisprudencia pertinente relacionada con su obligación de presentar un affidavit de fundamento. |
| 15. | Si usted cree que tiene algunos otros casos que implique al mismo adversario o que surjan de las mismas circunstancias (casos relacionados pendientes), marque la casilla “Yes” (Sí). De lo contrario, marque “No”. |
| 16. | Si ha marcado “Yes” (Sí) a la pregunta anterior, escriba el (los) número(s) del (de los) expedientes de las causas relacionadas. |
| 17. | Si usted cree que va a agregar más partes litigantes a la causa, marque “Yes” (Sí). De lo contrario, marque “No”. |
| 18. | Si usted es el demandante y sabe el nombre de la compañía de seguros principal del demandado, escríbalo en la casilla. De lo contrario, marque “unknown” (desconocido). Si usted es el demandado y tiene un seguro que podría cubrir total o parcialmente los daños y perjuicios que se alegan en la demanda, escriba el nombre de su compañía de seguros. |
| 19. | Si usted y su adversario se conocían antes que ocurriera el suceso que dio lugar a la demanda, marque “Yes” (Sí). De lo contrario, marque “No”. Si la respuesta fue “Yes” (Sí), marque la casilla al lado de la(s) palabra(s) que mejor describe(n) la relación entre las partes. |
| 20. | Si usted cree que el estatuto que rige su causa estipula el pago de costos por la parte que pierda (por ejemplo, la Ley contra la Discriminación), marque “Yes” (Sí). De lo contrario, marque “No”. |
| 21. | Si usted cree que su causa tiene alguna circunstancia extraordinaria que requeriría una atención especial, indique el problema en el espacio proporcionado para ello. Por ejemplo, si hay un testigo que se encuentra enfermo o podría no estar disponible, debe informárselo al personal del tribunal. |
| 22. | Si usted solicita algún arreglo especial por una incapacidad, marque “Yes” (Sí) e indique lo que necesita. De lo contrario, marque “No”. |
| 23. | Si usted solicita un intérprete, marque “Yes” (Sí) e indique para qué idioma se necesita. De lo contrario, marque “No”. |
| 24. | Esta casilla contiene la declaración por la cual usted certifica que ha suprimido todos los números personales de identidad de todo documento que haya entregado ya al tribunal, y que se compromete a seguir suprimiendo tales números personales de identidad de todo documento que presente en el futuro, a menos que dichos números personales de identidad sean exigidos por estatuto, regla u orden judicial. Si está presentando una demanda de cambio de nombre o apellido, la ley <i>N.J.S.A. 2A:52-1</i> (el estatuto de Nueva Jersey que corresponde) exige que escriba el número de seguro social en su demanda. Una vez asentado el fallo de cambio de nombre o apellido, el |

| | |
|-----|--|
| | tribunal suprimirá su número de seguro social antes que la decisión judicial se publique en el periódico. |
| 25. | La persona cuyo nombre y apellido figuran en la Casilla 1 debe firmar la CIS en el espacio marcado “Attorney Signature” (Firma del Abogado). |



New Jersey Judiciary
Civil Practice Division

Civil Case Information Statement (CIS)

Use for initial Law Division Civil Part pleadings (not motions) under Rule 4:5-1. Pleading will be rejected for filing, under Rule 1:5-6(c), if information above the black bar is not completed, or attorney's signature is not affixed.

For Use by Clerk's Office Only

| | | | | |
|---|---------------------|------------------|---|----------------------------------|
| Payment type <input type="checkbox"/> check <input type="checkbox"/> charge <input type="checkbox"/> cash | Charge/Check Number | Amount \$ | Overpayment \$ | Batch Number |
| Attorney/Pro Se Name | | Telephone Number | | County of Venue |
| Firm Name (if applicable) | | | Docket Number (when available) | |
| Office Address - Street | | City | State | Zip |
| Document Type | | | Jury Demand <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | |
| Name of Party (e.g., John Doe, Plaintiff) | | Caption | | |
| Case Type Number (See page 3 for listing) _____ | | | | |
| Are sexual abuse claims alleged? | | | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| Does this case involve claims related to COVID-19? | | | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| Is this a professional malpractice case? If "Yes," see N.J.S.A. 2A:53A-27 and applicable case law regarding your obligation to file an affidavit of merit. | | | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| Related Cases Pending? If "Yes," list docket numbers | | | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| Do you anticipate adding any parties (arising out of same transaction or occurrence)? | | | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| Name of defendant's primary insurance company (if known) | | | <input type="checkbox"/> None | <input type="checkbox"/> Unknown |

The Information Provided on This Form Cannot be Introduced into Evidence.

Case Characteristics for Purposes of Determining if Case is Appropriate for Mediation

Do parties have a current, past or recurrent relationship? Yes No


If "Yes," is that relationship:

Employer/Employee Friend/Neighbor Familial Business

Other (explain) _____

Does the statute governing this case provide for payment of fees by the losing party? Yes No

Use this space to alert the court to any special case characteristics that may warrant individual management or accelerated disposition.

 Do you or your client need any disability accommodations? Yes No

If yes, please identify the requested accommodation:

Will an interpreter be needed? Yes No

If yes, for what language?

I certify that confidential personal identifiers have been redacted from documents now submitted to the court and will be redacted from all documents submitted in the future in accordance with Rule 1:38-7(b).

Attorney/Self-Represented Litigant Signature: _____

Civil Case Information Statement (CIS)

Use for initial pleadings (not motions) under *Rule* 4:5-1

CASE TYPES

(Choose one and enter number of case type in appropriate space on page 1.)

Track I - 150 days discovery

- 151 Name Change
- 175 Forfeiture
- 302 Tenancy
- 399 Real Property (other than Tenancy, Contract, Condemnation, Complex Commercial or Construction)
- 502 Book Account (debt collection matters only)
- 505 Other Insurance Claim (including declaratory judgment actions)
- 506 PIP Coverage
- 510 UM or UIM Claim (coverage issues only)
- 511 Action on Negotiable Instrument
- 512 Lemon Law
- 801 Summary Action
- 802 Open Public Records Act (summary action)
- 999 Other (briefly describe nature of action)

Track II - 300 days discovery

- 305 Construction
- 509 Employment (other than Conscientious Employees Protection Act (CEPA) or Law Against Discrimination (LAD))
- 599 Contract/Commercial Transaction
- 603N Auto Negligence – Personal Injury (non-verbal threshold)
- 603Y Auto Negligence – Personal Injury (verbal threshold)
- 605 Personal Injury
- 610 Auto Negligence – Property Damage
- 621 UM or UIM Claim (includes bodily injury)
- 699 Tort – Other

Track III - 450 days discovery

- 005 Civil Rights
- 301 Condemnation
- 602 Assault and Battery
- 604 Medical Malpractice
- 606 Product Liability
- 607 Professional Malpractice
- 608 Toxic Tort
- 609 Defamation
- 616 Whistleblower / Conscientious Employee Protection Act (CEPA) Cases
- 617 Inverse Condemnation
- 618 Law Against Discrimination (LAD) Cases

Track IV - Active Case Management by Individual Judge / 450 days discovery

- 156 Environmental/Environmental Coverage Litigation
- 303 Mt. Laurel
- 508 Complex Commercial
- 513 Complex Construction
- 514 Insurance Fraud
- 620 False Claims Act
- 701 Actions in Lieu of Prerogative Writs

Multicounty Litigation (Track IV)

- 271 Accutane/Isotretinoin
- 281 Bristol-Myers Squibb Environmental
- 282 Fosamax
- 285 Stryker Trident Hip Implants
- 291 Pelvic Mesh/Gynecare
- 292 Pelvic Mesh/Bard
- 293 DePuy ASR Hip Implant Litigation
- 296 Stryker Rejuvenate/ABG II Modular Hip Stem Components
- 299 Olmesartan Medoxomil Medications/Benicar
- 300 Talc-Based Body Powders
- 601 Asbestos
- 624 Stryker LFIT CoCr V40 Femoral Heads
- 625 Firefighter Hearing Loss Litigation
- 626 Abilify
- 627 Physiomesh Flexible Composite Mesh
- 628 Taxotere/Docetaxel
- 629 Zostavax
- 630 Proceed Mesh/Patch
- 631 Proton-Pump Inhibitors
- 632 HealthPlus Surgery Center
- 633 Prolene Hernia System Mesh
- 634 Allergan Biocell Textured Breast Implants
- 635 Tassigna
- 636 Strattice Hernia Mesh
- 637 Singulair
- 638 Elmiron

If you believe this case requires a track other than that provided above, please indicate the reason on page 1, in the space under “Case Characteristics”.

Please check off each applicable category

Putative Class Action

Title 59

Consumer Fraud