

# SOLICITUD DE ASISTENCIA LEGAL DE COLORADO LEGAL SERVICES

Fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_ Número de caso judicial (si tiene uno): \_\_\_\_\_

1. ¿Alguien está ayudando al interesado a completar esta solicitud?  Sí  No  
a. En caso afirmativo, ¿cómo se llama la otra persona?

Nombre de la persona que completa la solicitud (si no es el solicitante)      Número de teléfono      Relación con el solicitante

2. Nombre legal completo del solicitante: \_\_\_\_\_  
Nombre      Segundo nombre      Apellido

- a. ¿Alguna vez ha cambiado su nombre?  Sí  No  
b. Mencione todos sus nombres anteriores en las líneas a continuación o al dorso de esta solicitud.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿Prefiere que lo llamen de otra manera?  Sí  No

En caso afirmativo, mencione su nombre de preferencia \_\_\_\_\_  
Nombre      Segundo nombre      Apellido

4. ¿Cuál es su identidad de género?

Mujer  Hombre  Transgénero  No binario  Otro \_\_\_\_\_  Prefiero no revelar

5. ¿Cuáles son sus pronombres? (p. ej., él/ella; ellos/ellas) \_\_\_\_\_

6. ¿Es ciudadano estadounidense?  Sí  No

SI NO ES CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS:

¿Es residente permanente legal o titular de una tarjeta verde?  Sí  No o

En caso afirmativo, mencione su # \_\_\_\_\_

En caso negativo, ¿tiene alguna otra condición?  Sí  No

En caso afirmativo, describa la condición: \_\_\_\_\_

7. Si es ciudadano estadounidense, firme la siguiente Declaración:

**Declaro que soy ciudadano de los Estados Unidos de América.**

**Fecha** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

8. Idioma principal \_\_\_\_\_

9. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ 10. Edad: \_\_\_\_\_

11. Últimos 4 dígitos SOLAMENTE del Número de Seguro Social: ### ## \_\_\_\_\_

12. Raza:

Asiático  Negro  Hispano  Nativo americano  Blanco  No declarado  Otro \_\_\_\_\_

Si es nativo americano, ¿de qué tribu es miembro? \_\_\_\_\_

13. ¿Alguien de su grupo familiar es un veterano o desempeña funciones en el ejército?  Sí  No

Soy veterano  Actualmente desempeño funciones militares

Un miembro del grupo familiar está sirviendo actualmente en el ejército o es un veterano

14. ¿Tiene alguna discapacidad, ya sea diagnosticada o no diagnosticada?  Ninguna  Física  Mental

Si seleccionó Física o Mental, describa su discapacidad: \_\_\_\_\_

15. ¿Es víctima de violencia doméstica? ¿Ha sido amenazado/a o lastimado/a por un cónyuge o pareja, o por alguien cercano a usted?  Sí  No

16. Estado civil:  Soltero (nunca se casó)  Casado  Separado (pero aún casado)  
 Divorciado  Viudo

a. Si se ha divorciado o separado (pero aún casado), a efectos de verificación de conflictos, ¿cuál es el nombre de su pareja anterior? Si necesita más espacio, puede escribir al dorso de esta solicitud.

Nombre Segundo nombre Apellido Fecha de nacimiento

b. Los últimos 4 dígitos del número de seguro social de su pareja anterior ### #

17. Su pareja actual:

Nombre Segundo nombre Apellido Fecha de nacimiento

Los últimos 4 dígitos del número de seguro social de su pareja actual ### #

18. Su dirección postal (no casilla de correo ni otra dirección utilizada únicamente para recibir correo):

Calle N.º depto y edificio Ciudad Estado Código postal Condado de residencia

a. ¿Es seguro contactarlo aquí?  Sí  No

b. ¿Puede recibir correo aquí?  Sí  No

c. Si su dirección postal es diferente de su dirección de residencia, ¿cuál es su dirección postal?

Calle o casilla de correo N.º depto y edificio Ciudad Estado Código postal Condado de residencia

a. ¿Es seguro contactarlo aquí?  Sí  No

19. Teléfono(s):

Particular: \_\_\_\_\_

Trabajo: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

a. ¿Es seguro llamar?  Sí  No

a. ¿Es seguro llamar?  Sí  No

a. ¿Es seguro llamar?  Sí  No

b. ¿Es seguro enviar mensaje de texto?  
 Sí  No

b. ¿Es seguro enviar mensaje de texto?  
 Sí  No

b. ¿Es seguro enviar mensaje de texto?  
 Sí  No

c. ¿Es seguro dejar mensajes de voz?  
 Sí  No

c. ¿Es seguro dejar mensajes de voz?  
 Sí  No

c. ¿Es seguro dejar mensajes de voz?  
 Sí  No

20. Su dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

a. ¿Es seguro enviarle correo electrónico?  Sí  No

21. Tipo de alojamiento:  Propio  Rentado  Otro \_\_\_\_\_

22. Cantidad de adultos que viven en su hogar: \_\_\_\_\_ Cantidad de niños? \_\_\_\_\_ N.º total en su hogar: \_\_\_\_\_

23. Breve descripción de su problema legal: \_\_\_\_\_

24. Nombre de la parte oponente o contraria: \_\_\_\_\_

a. Fecha de nacimiento o edad de la parte oponente (si se conoce): \_\_\_\_\_

25. Plazos (fecha de audiencia, fecha de respuesta, etc.) \_\_\_\_\_

¿Qué está pasando en esa fecha? \_\_\_\_\_

26. ¿En qué condado está asentado su problema legal? \_\_\_\_\_

27. ¿Tiene algún otro problema legal que debamos conocer? \_\_\_\_\_

28. ¿Cómo se enteró de Colorado Legal Services? \_\_\_\_\_

29. ¿Nos permite compartir su información con una organización asociada o un abogado privado que pueda brindarle asistencia?  Sí  No

**30. Ingreso bruto mensual del grupo familiar antes de deducir impuestos y gastos:**

Marque la casilla y escriba el monto en dólares en la línea junto al ingreso de su grupo familiar.

Su ingreso bruto mensual	Ingreso bruto de su pareja	Ingreso bruto de otro residente
<input type="checkbox"/> Sin ingresos	<input type="checkbox"/> Sin ingresos	<input type="checkbox"/> Sin ingresos
<input type="checkbox"/> Empleo (incluye trabajo por cuenta propia) \$ _____	<input type="checkbox"/> Empleo (incluye trabajo por cuenta propia) \$ _____	<input type="checkbox"/> Empleo (incluye trabajo por cuenta propia) \$ _____
<input type="checkbox"/> Jubilación del Seguro Social \$ _____ <input type="checkbox"/> SSDI \$ _____ <input type="checkbox"/> SSI \$ _____	<input type="checkbox"/> Jubilación del Seguro Social \$ _____ <input type="checkbox"/> SSDI \$ _____ <input type="checkbox"/> SSI \$ _____	<input type="checkbox"/> Jubilación del Seguro Social \$ _____ <input type="checkbox"/> SSDI \$ _____ <input type="checkbox"/> SSI \$ _____
<input type="checkbox"/> Manutención infantil \$ _____ <input type="checkbox"/> Pensión alimenticia \$ _____ <input type="checkbox"/> Manutención conyugal \$ _____	<input type="checkbox"/> Manutención infantil \$ _____ <input type="checkbox"/> Pensión alimenticia \$ _____ <input type="checkbox"/> Manutención conyugal \$ _____	<input type="checkbox"/> Manutención infantil \$ _____ <input type="checkbox"/> Pensión alimenticia \$ _____ <input type="checkbox"/> Manutención conyugal \$ _____
<input type="checkbox"/> TANF \$ _____ <input type="checkbox"/> OAP \$ _____ <input type="checkbox"/> AND \$ _____	<input type="checkbox"/> TANF \$ _____ <input type="checkbox"/> OAP \$ _____ <input type="checkbox"/> AND \$ _____	<input type="checkbox"/> TANF \$ _____ <input type="checkbox"/> OAP \$ _____ <input type="checkbox"/> AND \$ _____
<input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Indemnización laboral \$ _____	<input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Indemnización laboral \$ _____	<input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Indemnización laboral \$ _____
<input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Seguro básico <input type="checkbox"/> Pago de anualidad \$ _____	<input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Seguro básico <input type="checkbox"/> Pago de anualidad \$ _____	<input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Seguro básico <input type="checkbox"/> Pago de anualidad \$ _____
<input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos <input type="checkbox"/> Asignación militar \$ _____	<input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos <input type="checkbox"/> Asignación militar \$ _____	<input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos <input type="checkbox"/> Asignación militar \$ _____
<input type="checkbox"/> Otro \$ _____	<input type="checkbox"/> Otro \$ _____	<input type="checkbox"/> Otro \$ _____

**31. Bienes familiares (cantidad total por solicitante, cónyuge, pareja y todos los demás residentes)**

¿De cuánto dinero en efectivo dispone que no esté en una cuenta de cheques o de ahorros? \$ \_\_\_\_\_

¿Cuánto dinero hay disponible en su cuenta de cheques? \$ _____	¿Cuánto dinero hay disponible en su cuenta de ahorros? \$ _____
¿Tiene acciones, bonos, certificados de depósito, o inversión en activos monetarios? Indique el valor. \$ _____	¿Cuánto obtendría en una venta de objetos usados si vendiera todos sus artículos para el hogar y ropa? \$ _____
¿Tiene algún inmueble en el que no resida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indique el valor de mercado actual \$ _____ Indique la cantidad que debe de esta propiedad \$ _____	¿Tiene una póliza de seguro de vida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿tiene un valor en efectivo que pueda retirar ahora? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, cuál es el valor en efectivo: \$ _____
Si tiene vehículos que no utiliza para el transporte, ¿cuál es el valor de mercado actual menos lo que debe? \$ _____	¿Tiene otros bienes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, mencione qué bienes y su valor: \$ _____

32. ¿Es probable que sus ingresos cambien considerablemente en un futuro cercano?  Sí  No

Si es el caso, explique cómo es probable que los ingresos cambien: \_\_\_\_\_

33. Si no indicó ningún ingreso arriba, ¿cómo se gana la vida? \_\_\_\_\_

34. Mencione lo que paga cada mes por:

alquiler/hipoteca: \_\_\_\_\_ atención médica/seguro: \_\_\_\_\_

cuidado infantil: \_\_\_\_\_ otro gasto importante (¿cuál es?): \_\_\_\_\_

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## LOS DERECHOS Y DEBERES DEL CLIENTE

Este Acuerdo es entre usted y Servicios Legales de Colorado, y Northwest Colorado Legal Services Project (una oficina local de Servicios Legales de Colorado). Usted está solicitando ayuda con un problema legal civil.

Este acuerdo es para el problema legal que usted nos contó en su aplicación. Si usted tiene otro problema legal y necesita ayuda, usted debe llenar una nueva aplicación con nosotros.

Ayudamos a las personas cuyos ingresos y activos se encuentran dentro de los límites establecidos para nuestro programa por las reglas federales. Si sus ingresos y activos están dentro de nuestros límites, nos permite ayudarle. Si sus ingresos o activos de aumentar, y la estamos ayudando, nos tiene que decir. Puede que tengamos que dejar de ayudar a usted si sus ingresos o activos a ser demasiado alto.

No tenemos suficiente abogados y asistentes legales, personales o voluntarios, para ayudar a todos los que se aplica. Tendremos en cuenta su caso para ver si podemos dar consejos o si podemos hallar un abogado que lo represente.

Si podemos ayudarle, usted no tendrá que pagar ningunos honorarios a nosotros o a un abogado voluntario o un asistente legal. Pero usted puede tener que pagar los costos de su caso, tales como costas judiciales u otros costos. Veremos a comprobar si los costos de la corte se pueden renunciar para usted.

Una vez que tengamos su aplicación, mientras que estamos decidiendo si nos puede ayudar, usted es responsable de su caso, y debe tener cuidado de los plazos o avisos. Usted debe decirnos acerca de los plazos que se sepa acerca de su caso.

No podemos hacer ninguna promesa a usted acerca de cómo su caso será manejado, o cómo va a terminar. Usted puede ganar o perder, o puede arreglar con el otro lado. Usted tiene el derecho a decidir si quiere resolver su caso o no. Tenemos derecho a decir lo que podemos hacer por usted, y puede negarse a hacer lo que quiere hacer, si no creo que sea lo mejor para usted, o si no creo que sea ético, o si no tenemos todo el personal o los voluntarios para ayudar con su caso. También podemos dejar de ayudar a usted si usted no coopera con nosotros o con su abogado voluntario o asistente legal.

### SUS DERECHOS:

1. Recibir respeto, cortesía y profesionalidad de nosotros y de cualquier persona que le ayuda.
2. Que vamos a mantener todo acerca de su caso confidencial (privada), aunque podemos hablar con abogados voluntarios o asistentes legales acerca de su caso para ver si ellos le ayudarán.
3. Que se encargará de su caso de una manera ética y no romper las reglas o leyes.
4. Que vamos a responder a sus preguntas y preocupaciones tan pronto como sea posible.
5. Que le mantendrá informado de la situación de su caso.
6. Para hacer su propia decisión acerca de cómo se maneja su caso, si un abogado o un asistente legal está ayudando.
7. A ser informada sobre lo que podría suceder si usted pierde el caso, incluso si usted podría deberle a los honorarios del abogado del otro lado.
8. Recibir ayuda, sin distinción de raza, credo, color, religión, género, orientación sexual, edad, origen nacional o discapacidad.
9. Que puede pedirnos que explicar todo en este formulario o cualquier otro documento que le damos.
10. Que nos diga que deje de ayudar a usted, si usted cambia de opinión o no le gusta lo que estamos haciendo por usted. Si su caso se ha presentado en el tribunal, el juez debe permitir que su abogado o profesional de abogados voluntarios a dejar de ayudar a usted.
11. Para presentar una queja si no le gusta cómo manejar su caso, o de cómo son tratados por nosotros.

### DEBERES:

1. Darnos respeto y cortesía. Esto incluye tanto el personal y los voluntarios que trabajan con usted.
2. Darnos toda la información que necesitan para decidir si le podemos ayudar, y toda la información necesaria para ayudarle si aceptamos su caso.
3. Que nos diga la verdad sobre su caso, sin excepción.
4. Trabajar con nosotros en su caso, y mantenerse en contacto. Si cambia de dirección o número de teléfono, usted debe decirnos. Si usted es referido a un abogado voluntario, usted debe trabajar con su abogado y el respeto al igual que nosotros pedimos que el trabajo y el respeto de nuestro personal. Esto incluye a cualquier persona en la oficina de su abogado voluntario o cualquier persona se le pide a trabajar con usted mientras se ayuda con su caso.
5. Leer este formulario, y cualquier otra forma le pedimos que firme, y hacer preguntas si no lo entiendo.

HE LEÍDO Y COMPRENDIDO LOS DERECHOS Y DEBERES DEL CLIENTE.

\_\_\_\_\_  
Favor firma aquí

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firmaremos aquí

\_\_\_\_\_  
Fecha

Colorado Legal Services  
AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN  
Clientes Referidos a Abogados Voluntarios

Cliente: \_\_\_\_\_

Caso: \_\_\_\_\_

Colorado Legal Services (CLS) a menudo pedimos que abogados voluntarios ayuden a nuestros clientes. Si referimos su caso a un abogado voluntario, usted seguirá siendo un cliente del CLS, y también será un cliente del abogado voluntario. Esta autorización permite a CLS y a su abogado voluntario hablar uno con el otro acerca de su caso, y compartir entre ellos información y documentos sobre su caso.

Esto incluye:

- Hablar de su caso (incluyendo de los hechos y asuntos legales involucrados);
- Hablar de su elegibilidad para recibir ayuda de CLS y de su abogado voluntario;
- Hablar de cualquier dificultad que el abogado voluntario tenga mientras trabaje con usted;
- Compartir información sobre el resultado de su caso;
- Compartir copias de documentos de la corte u otros documentos tales como cartas, acuerdos o contratos;
- Ayudar a su abogado voluntario con su caso, lo que podría incluir darle documentos de muestra o ayuda por parte de otro abogado, con quien su abogado voluntario podría tener que hablar acerca de su caso.

¿Por qué tenemos que hacer esto?

- El abogado voluntario está trabajando con usted porque CLS pidió que el abogado le ayude a usted.
- CLS apoya a los abogados voluntarios y quiere ayudarles a trabajar lo mejor que puedan con los casos.
- CLS también tiene que saber que ellos están cumpliendo con sus reglas, lo que incluye asegurarse de que usted califica para recibir ayuda.

¿Quién decide lo que ocurre en su caso?

- Usted, el cliente, decide qué medidas tomar en su caso (después de hablar con su abogado voluntario).
- Su abogado voluntario decide si la medida que usted decide tomar es (1) legal y ética; y (2) le servirá a usted; y (3) está relacionada con el caso que CLS refirió al abogado voluntario. (Los abogados voluntarios no deben ayudarle con asuntos legales que no son parte del caso con el que CLS les pidió que le ayuden.)
- CLS decide qué casos referir a los abogados voluntarios. CLS también puede decidir pagar una pequeña cuota al abogado voluntario (a una tarifa muy reducida) por la ayuda del abogado voluntario a usted. Si CLS le paga al abogado voluntario, CLS y el abogado voluntario tendrán un acuerdo sobre el trabajo legal que CLS pagará, pero CLS no decidirá qué medidas tomar – usted, el cliente, lo decidirá.

¿Quién paga?

- Se espera que usted, el cliente, pague los costos del caso, incluyendo las cuotas de los trámites con el tribunal, los costos de entregar documentos al otro lado del caso, los gastos de oficina tales como copias y estampillas, etc.
- Los abogados voluntarios no pagan ningún costo. Ellos están dando su tiempo y habilidades para ayudarle a usted.
- Usted, el cliente, no paga las tarifas del abogado voluntario; usted sólo paga los costos. CLS le paga al abogado voluntario si su caso se manda a un abogado voluntario por una tarifa reducida.

Su derecho a quejarse

- Usted tiene el derecho a quejarse si no le gusta la forma en que su caso es manejado, ya sea por CLS o por su abogado voluntario.
- Usted también puede decidir en cualquier momento dejar de recibir la ayuda de CLS o del abogado voluntario, pero tiene que hacer saber a CLS y al abogado voluntario que usted quiere que él / ella deje de ayudarle.
- Usted puede cancelar esta autorización en cualquier momento. (Pero puede que CLS y su abogado tengan que dejar de ayudarle si hace eso.)
- Esta autorización se termina cuando su caso se decida y se cierre.

*Yo autorizo a CLS y a mi abogado voluntario a compartir información, y entiendo y estoy de acuerdo con estas condiciones.*

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente

\_\_\_\_\_  
Fecha



**Northwest Colorado Legal Services Project**  
**RESPONSABILIDAD PARENTAL (custodia)**  
**Hoja de información**

**INFORMACION SOBRE LOS PADRES**

Por favor díganos si es usted  madre  padre  otro \_\_\_\_\_

**MADRE:** Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_  
 Dirección de correo \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono: Casa \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Es la madre ciudadana americana  Sí  No  
 Si no lo es, mencione el estatus legal de la madre \_\_\_\_\_  
 País de origen \_\_\_\_\_ ¿Quién es el patrocinador? \_\_\_\_\_

¿Cuándo (que fecha) viene la madre a Colorado? \_\_\_\_\_

¿Tiene la madre intención de quedarse aquí?  Sí  No

¿Es la madre en el servicio militar?  Sí  No ¿Cuál rama del servicio militar? \_\_\_\_\_

**PADRE:** Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_  
 Dirección de correo \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono: Casa \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Es el padre ciudadano americano  Sí  No  
 Si no lo es, mencione el estatus legal del padre \_\_\_\_\_  
 País de origen \_\_\_\_\_ ¿Quién es el patrocinador? \_\_\_\_\_

¿Cuándo (que fecha) viene el padre a Colorado? \_\_\_\_\_

Tiene el padre intención de quedarse aquí?  Sí  No

¿Es el padre en el servicio militar?  Sí  No ¿Cuál rama del servicio militar? \_\_\_\_\_

**OTROS PARTES:** Nombre \_\_\_\_\_

¿Donde viven ellos? Ciudad \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

Por favor dénos toda la información requerida arriba, de las otras partes implicadas en el caso.

**INFORMACION ACERCA DE LOS HIJOS (menos de 19 años de edad)**

Por favor adjunte una copia del certificado de nacimiento de cada hijo y dénos la siguiente información:

Nombre del hijo(a)				
Fecha de nacimiento				
Nombre de la madre				
Nombre del padre				
¿Aparece el nombre del padre en el certificado de nacimiento?				
¿Es el hijo(a) ciudadano americano?				
¿Hace cuánto tiempo vive el hijo(a) en Colorado?				
¿Con quién vive el hijo(a) (madre, padre, otro)?				
Es el hijo un miembro de una tribu indígena?				

Está la madre embarazada? Por favor díganos: La fecha de alumbramiento \_\_\_\_\_

¿Quién es el padre? \_\_\_\_\_



## **INFORMACION ACERCA DE LOS CASOS EN CORTE**

### 1. Manutención del hijo

Ha sido el tema de la manutención de los hijos tratado en Corte?  Sí  No

Si fue así, por favor díganos:

¿Quién estaba a cargo de la manutención? \_\_\_\_\_

¿Cuanta tenía que pagar por la manutención? \_\_\_\_\_

En que Corte (condado y estado)? \_\_\_\_\_

¿Cuándo se dió esta orden? \_\_\_\_\_

#### **Adjunte una copia de la orden de la manutención del hijo(a)**

*Si la manutención del hijo aun no ha sido ordenado y usted es el padre o madre quien tiene la custodia sobre el hijo(a), usted puede pedir ayuda para así poder obtener la orden de manutención por parte del Child Support Enforcement Unit en su condado correspondiente.*

### 2. Acción de dependencia y negligencia (abuso infantil)

¿Ha archivado el departamento de Servicios social una acción de Dependencia y Negligencia en la que se encuentre envuelto el hijo(a) o hijos(as)?  Sí  No

Si su respuesta es Sí, por favor díganos:

¿Cuándo fue este caso archivado? \_\_\_\_\_ ¿En qué condado? \_\_\_\_\_

¿Está el caso aun pendiente o ya ha sido cerrado?  pendiente  cerrado

¿Cuáles son los hijos que intervienen en la lista como parte del caso mencionado?

\_\_\_\_\_

¿Quiénes son los mencionados como demandados? \_\_\_\_\_

Si el caso aun está pendiente, con quien están viviendo los hijos? \_\_\_\_\_

Si usted es el demandado, por favor díganos el nombre de su abogado \_\_\_\_\_

y el nombre del abogado de otros partes en este caso \_\_\_\_\_

#### **Adjunte las copias de la petición y las ordenes de cualquier Corte en el caso de Dependencia**

### 3. Responsabilidad paternal (custodia)

Ha sido el caso de responsabilidad paternal (custodia) presentado?  Sí  No

Quién es el solicitante o demandante? \_\_\_\_\_

Quién es el demandado? \_\_\_\_\_

¿En qué condado y estado ha sido el caso presentado? \_\_\_\_\_

Si usted es el demandado, ¿ha sido usted atendido?  Sí  No Cuándo? \_\_\_\_\_

Por favor, dénos el nombre o los nombres de los abogados que hayan representado a la parte solicitante o demandante \_\_\_\_\_

Por favor, dénos el nombre o los nombres de los abogados que hayan representado a la parte que responde o parte demandada \_\_\_\_\_

Por favor mencione las fechas en las que se llevaron a cabo las audiencias ante la corte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ahora díganos, cuáles fueron los resultados de las audiencias \_\_\_\_\_

#### **Adjunte las copias de la petición o demanda, respuestas en el caso y las órdenes de la Corte.**

## **INFORMACION ACERCA DE VIOLENCIA DOMESTICA QUE PONE EN PELIGRO A LOS HIJOS**

Si el padre, madre u otra parte que se encuentra envuelto en este caso ha sido arrestado bajo los cargos de violencia doméstica o si alguna de las partes ha obtenido una orden de restricción en contra de las otras partes en este caso, por favor díganos:

Quién pidió la orden de restricción \_\_\_\_\_

Contra quién fue la orden pedida \_\_\_\_\_

Cuándo \_\_\_\_\_ y en qué condado \_\_\_\_\_ fue la orden obtenida?

Quién fue arrestado por violencia doméstica? \_\_\_\_\_

Cuándo \_\_\_\_\_ y en qué condado \_\_\_\_\_ fue esta persona arrestado?

Fueron los hijos testigos de los abusos?  Sí  No

Vienen siendo los hijos víctimas de abuso?  Sí  No

#### **Adjunte las copias de alguna orden de Restricción o documentos relacionados a ella (orden de Restricción)**



**INFORMACION ACERCA DE SUS PEDIDOS EN CUANTO AL TIEMPO DE CRIANZA Y LAS DECISIONES PARENTAL**

Las leyes del estado de Colorado ya no hacen referencia en cuanto al tema de conceder custodia. Sin embargo, las leyes si hacen referencia a la "Asignación de responsabilidades paternales". Las Cortes darán el tiempo de crianza para los dos padres, además la Corte nombrará los dos padres para que tenga la autoridad para tomar decisiones (acerca de religión, educación, actividades entre otras, etc.) en la mayoría de los casos. Se les animará a los padres para que mediante un acuerdo entre ellos, y las cortes muchas veces van a aprobar un acuerdo que tenga en consideración los intereses y el bienestar de los hijos. Por favor, díganos que arreglos le gustaría que se realicen y por qué, para explicar sus razones puede usted utilizar otro papel si lo considera así necesario:

Tiempo de crianza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La toma de decisiones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_