

# *Colorado Legal Services*

## **Northwest Colorado Legal Services Project**

P.O. Box 1895, Dillon, CO 80435  
Telephone 970-668-9612 Fax 970-668-9642  
pcraig@collegalserv.org  
[www.coloradolegalservices.org](http://www.coloradolegalservices.org)  
*1-800-521-6968*

### **Información para Clientes**

#### **Por favor lea y guarde esta Carta**

Gracias por contactar con el Northwest Colorado Legal Services Project con respecto a su problema legal.

Adjuntan se encuentran la aplicación y los formas que usted tiene que completar para que podamos determinar si podemos ayudarle con su problema. Siéntase libre de incluir una hoja de papel para anotar información adicional, comentarios o preguntas.

Por favor, lea detenidamente las formas, completa lo antes posible y volver a la dirección antes indicada. **Por favor incluya copias** de cualquier documento de la corte, contratos de arrendamiento, y otros papeles que son necesarios para entender su caso.

Recuerde que **usted es responsable de los plazos** en su caso, a menos que y hasta que encontremos un abogado que lo represente.

**SI USTED TIENE UNA SITUACION DE EMERGENCIA**, usted debe proporcionarnos un número de teléfono donde podamos localizarlo durante el día. Este número puede ser su teléfono celular, el número de un vecino, un número de trabajo, o el número de un amigo. Usted debe ser capaz de transmitir mensajes rápidamente en este número. También debe llamar al número de teléfono gratuito (mencionados anteriormente) por lo menos una vez al día para saber si tenemos un mensaje para usted o necesidad de hablar con usted.

**SI ENVIO SU APLICACIÓN POR FAX A NOSOTROS**, usted debe llamar a nosotros después de enviar un fax para asegurarse de que hemos recibido todo lo que necesitamos.

**SI USTED DESEA LLEVAR SU APLICACIÓN A NUESTRA OFICINA**, usted debe llamar primero para asegurarse de que alguien esté disponible para aceptar su aplicación. No ponga su aplicación debajo de la puerta o darle a alguien que no trabaja con nuestro programa.

Favor de llamarnos dos semanas después de regresar de las formas, si usted no ha oído hablar de nosotros, para asegurarse de que hemos recibido y para que podamos discutir el próximo paso. Aunque no podemos prometer que vamos a ser capaces de hallar un abogado que tome su caso, haremos todo lo que podamos para ayudar con su problema legal.

Gracias por contactar con nosotros acerca de su problema. Espero que nos pueda ayudar. Por favor llámenos si tiene alguna pregunta.

Sinceramente,

Patricia Craig, Administrador  
Northwest Colorado Legal Services Project



# APLICACION PARA AYUDA LEGAL DE COLORADO LEGAL SERVICES

Kemps #:
Problem Code:

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

1. Nombre legal del Solicitante \_\_\_\_\_  
Primer Nombre
Segundo
Apellido

2. Dirección de correo del solicitante: \_\_\_\_\_  
**¿Es seguro contactarse con usted aquí?**  Sí  No    Ciudad, Estado, Código Postal    Condado de Residencia

3. Teléfono: (Casa) (\_\_\_\_) (\_\_\_\_) (Trabajo) (\_\_\_\_) (\_\_\_\_) Cel/Otro (\_\_\_\_) (\_\_\_\_)  
**¿Es seguro llamar?**  Sí  No    **¿Es seguro llamar?**  Sí  No    **¿Es seguro llamar?**  Sí  No

4. \_\_\_\_\_ **¿Es seguro enviar e-mail?**  Sí  No  
 Su dirección de e-mail

5. Últimos 4 dígitos SÓLO de Número de Seguro Social: ## - ## - \_\_\_\_

6. Estado Civil:  Soltero/a  Casado/a  Separado/a (pero casado/a)  Divorciado/a  Viudo/a

7. Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ 8. Sexo:  M  F 9. Idioma principal \_\_\_\_\_

10. Raza:  Blanca  Afro americano  Hispana  Indígena  Asiática  Otra  No quiero decirlo

11. Su esposo o esposa: \_\_\_\_\_  
Primer Nombre
Segundo
Apellido
Fecha de Nacimiento

12. ¿Es usted ciudadano?  Sí  No **(Para "sí", favor de firmar Declaración #13, abajo)**  
 ¿Es usted residente permanente?  Sí  No # \_\_\_\_\_  
 ¿Otro estatus legal?  Sí  No

For office use only: date received

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

13. Si usted es un ciudadano, favor de firmar la siguiente declaración:

*Yo declaro que soy ciudadano de los EEUU.*

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

14. ¿Tiene usted alguna discapacidad?  Ningún  Física  Mental  
 Favor describa su discapacidad: \_\_\_\_\_

15. ¿Es usted víctima de violencia doméstica? ¿Ha sido amenazado o herido por un esposo o pareja, o por otra persona como familia o amigo cercano?  Sí  No

16. ¿Usted o algún miembro de su familia prestaron servicio militar, incluyendo la Reserva o la Guardia Nacional?  Sí  No

17. Arreglos de convivencia:  Dueño  Renta  Otro \_\_\_\_\_

18. Número de adultos en su casa \_\_\_\_\_ Número de niños en su casa \_\_\_\_\_ Personas total de casa \_\_\_\_\_

19. Ingresos brutos mensuales del hogar Antes de deducir los impuestos y gastos	Sus Ingresos Brutos Mensual	Ingresos de Esposo/a	De Otros Residentes
Empleo	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Beneficios publicos: <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> OAP <input type="checkbox"/> AND	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Seguro Social Discapacidad o <input type="checkbox"/> Retiro	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> SSI	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Desempleo; <input type="checkbox"/> Compensación de trabajadores	_____	_____	_____
Los ingresos por <input type="checkbox"/> Dividendos, <input type="checkbox"/> Intereses,	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Otras Inversiones, <input type="checkbox"/> Rentas,	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Regalías, <input type="checkbox"/> Patrimonio, <input type="checkbox"/> Fideicomisos	_____	_____	_____
Otro: <input type="checkbox"/> Alimento para niños, <input type="checkbox"/> Alimentos entre cónyuges, <input type="checkbox"/> Pensiones, <input type="checkbox"/> Distribuciones Militares,	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> cualquier dinero de apoyo recibido regularmente,	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> seguro regular o pago de anualidades regular,	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Beneficios VA	_____	_____	_____
<b>INGRESOS TOTALES</b>	<b>\$ _____</b>	<b>\$ _____</b>	<b>\$ _____</b>

**For office use: Household income is \_\_\_\_\_ % of poverty level.**

***\*Favor de completar ambos lados de esta aplicación\****

# APLICACION PARA AYUDA LEGAL DE COLORADO LEGAL SERVICES

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

## 20. Los bienes del hogar (La Totalidad para el solicitante, su cónyuge y los otros residentes)

Favor escribir cuanto o "ningún"

Valor líquido de propiedad (si no es residencia) \$ _____	Dinero en mano \$ _____
Valor líquido de carros que no están manejados _____	Cuenta de cheques _____
Bienes de casa (valor más de \$3000) _____	Cuenta de ahorros _____
Ropa (valor líquido más de \$1500) _____	Otras cuentas, etc. _____

**For office use: Household assets are listed and are within financial eligibility guidelines.**

21. ¿Es probable que su ingreso va a cambiar significativamente en el futuro cercano?  Sí  No  
(En caso afirmativo, explique cómo los ingresos probablemente cambiarán: \_\_\_\_\_)

22. ¿Se usted no tiene ningún ingreso u otro dinero, como se sostiene usted? \_\_\_\_\_

23. Favor decirnos cuanto paga cada mes para: renta/hipoteca: \_\_\_\_\_ costo/seguro médico: \_\_\_\_\_  
cuidado de niños: \_\_\_\_\_ otro (¿Qué es?): \_\_\_\_\_

24. Si su dirección postal es diferente de su dirección de calle, favor díganos su dirección de residencia:

\_\_\_\_\_

Calle	Ciudad, Estado	Condado
-------	----------------	---------

25. ¿Cómo se enteró de nuestro programa? \_\_\_\_\_

26. Si usted es dueño de una casa, favor díganos cuanto capital que tiene en su casa: \$ \_\_\_\_\_

27. \_\_\_\_\_  
Persona quien llena la aplicación (si no es el solicitante)      Teléfono      Relación al solicitante

## SU PROBLEMA LEGAL:

28. Breve descripción del problema legal: \_\_\_\_\_

29. Nombre(s) del partido adversario/partido opositor: \_\_\_\_\_

30. ¿Hay alguna fecha límite en su caso (fecha en la corte, fecha para responder, etc.)? \_\_\_\_\_

31. ¿En que condado está su problema legal? \_\_\_\_\_

32. Favor, díganos qué le gustaría hacer sobre su problema legal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**FOR LEGAL SERVICES USE: Is this client eligible for services?  yes  no**

***\*Favor de completar ambos lados de esta aplicación\****

## 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**  
**DISOLUCION DE MATRIMONIO (DIVORCIO)**  
**HOJA DE INFORMACION**

**Información acerca de usted:**

Su nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
 Domicilio (dirección) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_  
 Correo postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono (casa) \_\_\_\_\_ (trabajo) \_\_\_\_\_ (otro) \_\_\_\_\_

Es usted ciudadano (a)  Sí  No  
 De no ser ciudadano(a), por favor díganos su estado legal en este país \_\_\_\_\_  
 País de origen \_\_\_\_\_ ¿Es su esposo(a) su patrocinador?  Sí  No  
 ¿Necesitará un intérprete o traductor?  Sí  No Qué idioma? \_\_\_\_\_  
 Hace cuánto tiempo vive usted en Colorado? \_\_\_\_\_ ¿Tiene intención de quedarse?  Sí  No  
 ¿Esta usted en el servicio militar?  Sí  No ¿Cual rama del servicio militar? \_\_\_\_\_

**Información acerca de su esposo(a)**

Nombre de su esposo(a) \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento de su esposo(a) \_\_\_\_\_  
 Domicilio (dirección) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_  
 Correo postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Es su esposo(a) ciudadano (a)  Sí  No  
 De no ser ciudadano(a), por favor díganos su estado legal en este país \_\_\_\_\_  
 País de origen \_\_\_\_\_ ¿Es usted patrocinador de su esposo(a)?  Sí  No  
 Hace cuánto tiempo vive su esposo(a) en Colorado \_\_\_\_\_  
 Tiene su esposo(a) intención de quedarse en este país  Sí  No  
 Nombre del empleador de su esposo \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  
 Ingreso bruto mensual (ingreso sin descuentos de impuestos) \$ \_\_\_\_\_  
 ¿Desde cuándo su esposo ha estado trabajando para el empleador actual? \_\_\_\_\_  
 ¿A dónde se le puede enviar los trámites o papeles del divorcio a su esposo? \_\_\_\_\_  
 ¿Esta su esposo(a) en el servicio militar?  Sí  No ¿Cual rama del servicio militar? \_\_\_\_\_

**Información acerca de su matrimonio**

Fecha del matrimonio \_\_\_\_\_ Lugar donde se celebró el matrimonio \_\_\_\_\_

Si se casaron por el **derecho común** (common law), por favor responda lo siguiente:

- ¿Cuándo empezó el matrimonio? \_\_\_\_\_
- ¿En qué estado vivían? \_\_\_\_\_
- ¿Desde cuándo ha vivido en Colorado (a partir de su matrimonio)? \_\_\_\_\_
- Nos consideramos esposo y esposa  Sí  No
- Hemos convivido  Sí  No
- Firmamos documentos de renta, prestamos, como esposo y esposa  Sí  No
- Hacemos los impuestos como matrimonio  Sí  No
- La esposa usa el apellido del esposo  Sí  No
- Nos presentamos a las personas como esposo y esposa  Sí  No
- Nosotros cumplimos con la edad legal para casarnos  Sí  No
- Ninguno de nosotros estaba casado con otra persona al momento de casarnos  Sí  No

¿Está usted separado(a) de su esposo(a)?  Sí  No Fecha de la separación \_\_\_\_\_  
 ¿Si no está separado(a) cuáles son sus planes? \_\_\_\_\_



**Información acerca de su caso en la corte**

¿Ha estado tramitando su divorcio?  Sí  No  
En qué estado \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_ Caso Número \_\_\_\_\_  
Su esposo(a) ha recibido la citación  Sí  No ¿Cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Dónde? \_\_\_\_\_

¿Su esposo(a) ha estado tramitando los papeles del divorcio?  Sí  No  
En qué estado \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_ Caso Número \_\_\_\_\_  
Usted ha recibido la citación  Sí  No ¿Cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Dónde? \_\_\_\_\_

Tiene usted abogado(a)  Sí  No Si tiene un(a) abogado(a), nómbrelo \_\_\_\_\_  
Tiene su esposo(a) abogado(a)  Sí  No Nombre del abogado(a) \_\_\_\_\_

¿Ha habido alguna audiencia en la Corte llevada a cabo?  Sí  No ¿Cuándo? \_\_\_\_\_  
¿Si ha habido audiencia, cuál ha sido? \_\_\_\_\_

¿Hay una audiencia en Corte programada?  Sí  No ¿Cuándo? \_\_\_\_\_  
¿Si es así, cuál es? \_\_\_\_\_

***Adjunte las copias de los papeles de la Corte que usted haya archivado o juntado o los papeles que usted haya recibido de su esposo(a)***

**Información acerca de la violencia familiar:**

Alguna vez ha sido usted amenazada(o) o injuriada(o) por su esposo(a)  Sí  No  
Describa las amenazas \_\_\_\_\_ Cuándo \_\_\_\_\_  
Describa las injurias \_\_\_\_\_ Cuándo \_\_\_\_\_

¿Ha llamado a la policía?  Sí  No  
Fue su esposo(a) arrestado(a)  Sí  No  
Cuándo \_\_\_\_\_ Bajo qué cargos \_\_\_\_\_  
Estuvo usted arrestado(a)  Sí  No  
Cuándo \_\_\_\_\_ Bajo qué cargos \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha tenido una orden de restricción contra su esposo?  Sí  No  
¿Ha conseguido su esposo una orden de restricción en contra de usted?  Sí  No

**Adjunte las copias de los papeles de la restricción**  
Por favor dénos la fecha de cualquiera vista en la corte que estará \_\_\_\_\_  
Díganos en qué condado estará la audiencia \_\_\_\_\_ Numero de caso \_\_\_\_\_

¿Ha contactado alguna vez un programa de ayuda a la violencia familiar?  Sí  No  
¿Son sus hijos testigos de la violencia?  Sí  No ¿Han sido sus hijos víctimas de violencia?  Sí  No

¿Nos ha dado la manera segura de contactarnos con usted?  Sí  No  
Escriba la dirección a la cual podamos escribirle \_\_\_\_\_  
Escriba el numero de teléfono al cual podamos contactarla(o) \_\_\_\_\_

**Información acerca de sus hijos:**

Por favor llene el formulario de separación conocido como "Responsabilidad parental" (custodia), si existe algún niño(a) quien tiene menos de 19 anos de edad y quien fue nacido durante el matrimonio o la adopción ya sea por usted o su esposo(a).

¿Está la esposa embarazada?  Sí  No  
¿Si lo está, cuando es la fecha del alumbramiento o alivio? \_\_\_\_\_  
¿Es el esposo el padre del niño(a) no nacido(a)?  Sí  No  
De ser NO la respuesta, quién es el padre del niño(a) no nacido(a) \_\_\_\_\_

- No hay ningún niño quien fue nacido o adoptado durante este matrimonio.
- Todos los niños quien fueron nacido o adoptado durante este matrimonio ahora tienen 19 anos de edad o más.



**Información general de los activos dentro del matrimonio:**

En general, algo adquirido durante el matrimonio, a menos que haya sido una herencia o regalo de usted, será considerado como propiedad marital o mayor dicho propiedad conyugal. Por favor, haga una lista de todos los bienes o propiedades adquiridas durante el matrimonio. (Si le falta espacio para completar la información, use un papel aparte o haga una copia de este formulario.)

	CASA	CASA	AUTO	AUTO	AHORROS	IRA	JUBILACION	OTRO
Descripción								
Fecha de la compra								
Valor								
Cantidad que se debe								
¿Quién está registrado como propietario?								
¿Quién está registrado en el préstamo?								
¿Usted lo desea tener?								
¿Su cónyuge lo desea tener?								

**Información acerca de las deudas del matrimonio**

Las deudas del matrimonio pueden incluir todas las deudas adquiridas durante el tiempo del matrimonio. Por favor, enliste todas las deudas en el cuadro siguiente. (Si le falta espacio para completar la información, use un papel aparte o haga una copia de este formulario.)

	CASA	AUTO	AUTO	TARJETA DE CREDITO	TARJETA DE CREDITO	DEUDA MEDICA	OTRO
Nombre del acreedor							
¿Cuánto debe?							
Cantidad de pago mensual							
¿Quién está registrado en el préstamo?							
¿Quién debería pagar?							
¿Quién hace los pagos ahora?							

**Información acerca de las órdenes temporales que usted pueda necesitar**

Cree usted que necesitará órdenes temporales para:

- ¿Custodia? Explíquelo \_\_\_\_\_
- ¿Soporte para el hijo? Explíquelo \_\_\_\_\_
- ¿Uso del hogar familiar? Explíquelo \_\_\_\_\_
- ¿Mantenimiento (alimentos)? Explíquelo \_\_\_\_\_
- ¿Pagos de deudas? Explíquelo \_\_\_\_\_





**Información acerca de la Manutención (alimentos)**

Mantenimiento puede ser concedido temporalmente mientras su caso está pendiente. Sin embargo, las Cortes generalmente conceden mantenimiento permanente basándose en el tiempo en que los esposos estuvieron casados, especialmente si uno de los esposos no trabajó fuera de casa o si uno de los esposos es discapacitado o uno de los esposos cuida de un niño discapacitado o casos similares. El juez va a decidir si algún esposo va a recibir mantenimiento.

¿Quiere usted mantenimiento permanente de alimentos?  Sí  No

Por favor explique el motivo por el cual usted considera que califica para recibir de manera permanente el mantenimiento \_\_\_\_\_

**Separación legal**

Quisiera obtener un decreto de separación legal en lugar de una disolución de matrimonio, por favor explíquelo \_\_\_\_\_

**Declaración de invalidez (anulación)**

Si considera que su matrimonio debe ser anulado, por favor explique los motivos \_\_\_\_\_



**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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_