

District Court _____ County, Colorado <i>Tribunal de distrito del condado de _____, Colorado</i>  Court Address: <i>Dirección del tribunal:</i>	
In re the Civil Union of: <i>Referente a la unión civil de:</i> Petitioner: <i>Demandante:</i> and <i>y</i> Co-petitioner/Respondent: <i>Codemandante/Demandado:</i>	<b>▲ COURT USE ONLY ▲</b> <b>USO EXCLUSIVO DEL TRIBUNAL</b>
Attorney or party without attorney (Name and Address): <i>Abogado o parte sin abogado (nombre y dirección):</i>   Phone Number: _____ E-mail: _____ <i>Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____</i> FAX Number: _____ Atty. reg. #: _____ <i>Número de fax: _____ Núm. de matr. prof.: _____</i>	Case Number: <i>Número de causa:</i>   Division: _____ Courtroom: _____ <i>División: _____ Sala: _____</i>
<b>Petition for Declaration of Invalidity of Civil Union</b> <b><i>Petición para declaración de invalidez de unión civil</i></b>	

1. The  Petitioner and  Co-Petitioner state(s) that this civil union is invalid and void based upon the following grounds pursuant to Colorado Revised Statutes §14-10-111, §14-15-104, §14-15-105, §14-15-106, and §14-15-107(4).

*El  demandante y  codemandante indican que esta unión civil es inválida y nula según los siguientes fundamentos establecidos en los artículos 14-10-111, 14-15-104, 14-15-105, 14-15-106 y 14-15-107(4) de las Leyes Vigentes de Colorado.*

A party lacked capacity to consent to the civil union at the time the civil union was solemnized, either because of mental incapacity or infirmity or because of the influence of alcohol, drugs, or other incapacitating substances.  
*Una de las partes no contaba con la capacidad para dar su consentimiento para celebrar la unión civil en el momento en el que ésta se formalizó, ya sea por discapacidad mental o enfermedad; o por estar bajo la influencia de alcohol drogas u otras sustancias incapacitantes.*

A party lacked the physical capacity to consummate the civil union by sexual intercourse, and the other party did not at the time the civil union was solemnized know of the incapacity.  
*Una de las partes no contaba con la capacidad física para consumar la unión civil por relación sexual y en el momento de formalizar la unión civil, la otra parte desconocía esta incapacidad.*

A party was under the age of eighteen.  
*Una de las partes era menor de dieciocho años.*

A party was eighteen years of age or older, subject to a guardianship, and did not have the written consent of his or her guardian to enter into the civil union.  
*Una de las partes tenía dieciocho años o más, sujeta a tutela y no contaba con el consentimiento por escrito de su tutor para celebrar esta unión civil.*

One party entered into the civil union in reliance upon a fraudulent act or representation of the other party, which fraudulent act or representation goes to the essence of the civil union.  
*Una de las partes celebró la unión civil en base a un acto o representación fraudulentos de la otra parte, en donde tal acto o representación fraudulentos tienen que ver con la esencia de la unión civil.*

One or both parties entered into the civil union under duress exercised by the other party or a third party, whether or not such other party knew of such exercise of duress.  
*Una de las partes o ambas celebraron la unión civil bajo coacción ejercida por la otra parte o una tercera parte, sea que la otra parte supiera o no, que se ejerció tal coacción.*

One or both parties entered into the civil union as a jest or dare.  
*Una de las partes o ambas celebraron la unión civil como una broma o desafío.*

The civil union is prohibited by law, including the following:

La unión civil se prohíbe por ley, incluyendo las siguientes situaciones:

- A civil union entered into prior to the dissolution of an earlier civil union or marriage of one of the parties;  
*Unión civil celebrada antes de la disolución de una unión civil o un matrimonio anterior de una de las partes;*
- A civil union between an ancestor and a descendant or between a brother and a sister, whether the relationship is by the half or the whole blood;  
*Unión civil entre un ascendiente y descendiente o entre un hermano y una hermana, sea el parentesco por consanguinidad o no.*
- A civil union between an uncle and a niece or between an aunt and a nephew, whether the relationship is by the half or the whole blood;  
*Unión civil entre un tío y una sobrina o una tía y un sobrino, sea el parentesco por consanguinidad o no.*
- A civil union which was void by the law of the place where such civil union was contracted.  
*Se anuló la unión civil por la ley del lugar en el que se contrajo tal unión civil.*

2. The civil union took place on \_\_\_\_\_ (date) at \_\_\_\_\_ (location).  
The specific facts that support my/our belief that the civil union is invalid, based on the box or boxes checked above, are as follows:

*La unión civil se celebró el día \_\_\_\_\_ (fecha) en \_\_\_\_\_ (lugar). Los hechos específicos que respaldan mi/nuestra creencia de que es inválida la unión civil, según la información seleccionada en la casilla o las casillas anteriores, son los siguientes:*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

I/we became aware of these facts on or around \_\_\_\_\_ (date and/or time frame).  
*Me percaté/nos percatamos de estos hechos aproximadamente el \_\_\_\_\_ (fecha o periodo).*

**If you did not check at least of one of the boxes on page 1 and provide a written explanation of the facts that support the box or boxes in number 2 above, your Petition may be dismissed and you may have to file another action with the Court.**  
***Si no seleccionó por lo menos una de las casillas de la página 1 y dio una explicación por escrito de los hechos que respalda la información de la casilla o las casillas en el número 2 anterior, se podría desestimar su petición y sería posible que tenga que entablar otra acción judicial en el tribunal.***

3. **Information about the Petitioner:** Check if in Military

**Información sobre el demandante:** Marque aquí si está en el servicio militar

Full Legal Name: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_  
*Nombre legal completo: Fecha de nacimiento:*

Length of **Current Residency in Colorado:** \_\_\_\_\_ (Years/months) Dates: \_\_\_\_\_  
*Tiempo de residencia actual en Colorado: \_\_\_\_\_ (años/meses) Fechas:*

Current Mailing Address: \_\_\_\_\_  
*Dirección postal actual:*

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_ Home phone #: \_\_\_\_\_  
*Ciudad: Estado: Código postal: Tel. de casa:*

Email address: \_\_\_\_\_ Cell phone #: \_\_\_\_\_  
*Correo electrónico: Tel. celular:*

4. **Information about the Co-Petitioner/Respondent:** Check if in Military

**Información sobre el codemandante/demandado:** Marque aquí si está en el servicio militar

Full Legal Name: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_  
*Nombre legal completo: Fecha de nacimiento:*

Length of **Current Residency in Colorado:** \_\_\_\_\_ (Years/months) Dates: \_\_\_\_\_  
*Tiempo de residencia actual en Colorado: \_\_\_\_\_ (años/meses) Fechas:*

Current Mailing Address: \_\_\_\_\_  
*Dirección postal actual:*

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_ Home phone #: \_\_\_\_\_  
*Ciudad: Estado: Código postal: Tel. de casa:*

Email address: \_\_\_\_\_ Cell phone #: \_\_\_\_\_  
*Correo electrónico: Tel. celular:*

5. Date of the Civil Union: \_\_\_\_\_ Place of Civil Union: \_\_\_\_\_ (City/State)  
*Fecha de la unión civil: Lugar de la unión civil: \_\_\_\_\_ (ciudad y estado)*

6. A party of the civil union is  presently expecting a child  not presently expecting a child.  
*Una de las partes de la unión civil  actualmente está esperando un hijo  no está actualmente esperando un hijo.*

7. The following child(ren) was/were born or adopted of this civil union. (Attach a second sheet, if necessary):  
*Los siguientes menores nacieron de esta unión civil o fueron adoptados. (Anexe una segunda hoja, de ser necesario).*

Name <i>Nombre</i>	Present Address <i>Dirección actual</i>	Sex <i>Sexo</i>	Date of Birth <i>Fecha nacim.</i>

8. Regarding the Indian Child Welfare Act (ICWA):  
*Respecto a la Ley de Previsión Social para Niños Indígenas (ICWA, por sus siglas en inglés):*

I am aware of the child or child's relatives having American Indian/Native American or Alaska Native ancestry.  
*Tengo conocimiento de que el niño o los familiares del niño tienen ascendencia indígena americana, nativa americana o nativa de Alaska.*

Name of tribe(s) \_\_\_\_\_  
*Nombre de la tribu o de las tribus:*

**NOTE:** If you checked that you are "aware" of the child or child's relatives having any American Indian/Native American or Alaska Native ancestry, you must complete and file with the court, JDF 1350 – Indian Child Welfare Act (ICWA) Assessment Form.

**NOTA:** Si usted seleccionó que tiene "conocimiento" de que el niño o los familiares del niño tienen alguna ascendencia indígena americana, nativa americana o nativa de Alaska, debe completar y presentar ante el tribunal el formulario JDF1350: Formulario de evaluación de la Ley de Previsión Social para Niños Indígenas (ICWA, por sus siglas en inglés).

I am not aware of the child or child's relatives having any American Indian/Native American or Alaska Native ancestry.  
*No tengo conocimiento de que el niño o los familiares del niño tienen ascendencia indígena americana, nativa americana o nativa de Alaska.*

9. The following arrangements have been made by the parties for the allocation of parental responsibilities, parenting time, support, and maintenance (partner support), if applicable:  
*Las partes han acordado lo siguiente para la asignación de las obligaciones de los padres, tiempo con los hijos, manutención y manutención para pareja de hecho, si corresponde:*

---

---

---

---

**10. Required Notice of Prior Protection/Restraining Orders.**

**Notificación obligatoria de órdenes de protección/restricción anteriores.**

Have any Temporary or Permanent Protection/Restraining Orders to prevent domestic abuse or any Criminal mandatory Protection/Restraining (MRO) Orders or Emergency Protection Orders been issued against either party by any court within two years prior to the filing of this petition?

*¿Se ha emitido en contra de alguna de las partes una orden de protección/restricción temporal o permanente para evitar abuso familiar o alguna orden penal obligatoria de protección/restricción (MRO, por sus siglas en inglés) u orden de protección de emergencia en los dos años anteriores a la presentación de este pedimento?*

**No**       **Yes**      If your answer was **Yes**, complete the following:  
*No*      *Si*      *Si su respuesta es Sí, complete lo siguiente:*

The Protection/Restraining Order was Temporary Permanent MRO and issued against  
*La orden de protección/restricción fue temporal permanente MRO y se emitió en contra de*

\_\_\_\_\_ in a Municipal court County court District court  
*en un tribunal municipal tribunal de condado tribunal de distrito*  
in the County of \_\_\_\_\_, State of \_\_\_\_\_, in case number \_\_\_\_\_  
*en el condado de \_\_\_\_\_ estado de \_\_\_\_\_ en la causa número \_\_\_\_\_*  
on \_\_\_\_\_ (date).  
*el \_\_\_\_\_ (fecha).*

What was the subject matter of the Protection/Restraining Order or Emergency Protection Order?  
*¿Cuál fue el motivo por el que se emitió la orden de protección o la orden de restricción u orden de protección de emergencia?*

---



---



---

**11. Required Notice of Human Services Involvement.**

**Notificación obligatoria de intervención del Departamento de Servicios Humanos.**

The parents or dependent child(ren) listed on this Petition has/have received within the last five years, or is/are currently receiving benefits or public assistance from the state Department of Human Services or the County Department of Social Services. No. Yes If your answer was **Yes**, complete the following:

*Los padres o niños dependientes mencionados en la presente demanda recibieron en los últimos cinco años, o actualmente están recibiendo, beneficios o asistencia pública del Departamento de Servicios Humanos del estado o del condado. No Sí Si su respuesta es Sí, complete lo siguiente:*

<b>Name of Person Receiving Benefit</b> <i>Nombre de la persona que recibe el beneficio</i>	<b>Name of County and State</b> <i>Nombre del condado y estado</i>	<b>Case Number</b> <i>Número de causa</i>	<b>Month/Year</b> <i>Mes y año</i>

**12.** I/We ask that the Court enter orders regarding the status of the civil union as invalid and void, best interests of the child(ren), maintenance (partner support) child support, division of property and debts, attorney fees and costs, if appropriate, restoration of the previous name of a party, and any other necessary orders.

*Pido/pedimos al juez que emita órdenes referentes: al estado de la unión civil como inválido y nulo, a lo que más les beneficie a los menores, a la manutención (pensión para pareja de hecho) a la manutención infantil, a la división de bienes y deudas, a los costos y honorarios de abogados, si corresponde, al restablecimiento del apellido anterior de una parte, a cualquier otra orden necesaria.*

**13.** The Petitioner Co-Petitioner requests that the Court restore his/her prior name to \_\_\_\_\_.

*El demandante codemandante solicita al juez que le restablezca su apellido anterior, que es:*

By checking this box, I am acknowledging I am filling in the blanks and not changing anything else on the form.

*Al seleccionar esta casilla, reconozco que completé los espacios en blanco y que no cambié nada más en el formulario.*

By checking this box, I am acknowledging that I have made a change to the original content of this form. (Checking this box requires you to remove the entire footer at the bottom of the form.)

*Al seleccionar esta casilla, reconozco que hice un cambio al contenido original de este formulario. (Si selecciona esta casilla, tendrá que quitar el pie de página completo en la parte inferior del formulario).*

---

**SIGNATURE**  
**FIRMA**

---

(Printed name of Petitioner)  
*(Nombre en letra de molde del demandante)*

---

(Printed name of Co-Petitioner)  
*(Nombre en letra de molde del codemandante)*

---

Petitioner's Signature                      Date  
*Firma del demandante                      Fecha*

---

Co-Petitioner's Signature                      Date  
*Firma del codemandante                      Fecha*

---

Petitioner's Attorney Signature, if any  
*Firma del abogado del demandante, si corresponde*

---

Co-Petitioner's Attorney Signature, if any  
*Firma del abogado del codemandante, si corresponde*