|  |  |
| --- | --- |
| District Court Denver Probate *Tribunal de distrito Tribunal sucesorio de Denver*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ County, Colorado *Condado de , Colorado*Court Address: *Dirección del tribunal:***In the Interest of:** ***Referente al interés de:*****Respondent** ***Demandado*** | COURT USE ONLY *USO EXCLUSIVO DEL TRIBUNAL* |
| Attorney or Party Without Attorney (Name and Address): *Abogado o parte sin abogado (nombre y dirección):* Phone: E-mail:*Teléfono:*  *Correo electrónico:*FAX Number: Atty. Atty. Reg. #: *Fax: Núm. de* *matr. prof.:*  | Case Number: *Número de causa:*Division Courtroom *División Sala*   |
| **PETITION FOR COURT-ORDERED SCREENING AND EVALUATION** **PURSUANT TO SECTION 27-65-106(1)(c), C.R.S.*****PETICIÓN PARA SOLICITAR UNA EVALUACIÓN ORDENADA POR EL JUEZ CONFORME AL ARTÍCULO 27-65-106(1)(c) DE LAS LEYES VIGENTES DE COLORADO***  |

1. **Information about the Petitioner:**

***Información sobre el demandante:***

**Name (REQUIRED):** List all names used (also known as, formerly known as, etc.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Nombre (OBLIGATORIO):*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Indique todos los nombres que ha usado (conocido también como, anteriormente conocido como, etc.):*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relationship to Respondent:

*Relación con el demandado:*

**Petitioner’s interest in this case (REQUIRED)**:

***Interés del demandante en esta causa (OBLIGATORIO):***

**Address (REQUIRED)**:

***Dirección (OBLIGATORIO):***

City: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ State: Zip Code: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Ciudad: Estado: Código postal:*

Primary phone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Alternate phone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Teléfono principal: Teléfono alternativo:*

Email Address:

*Correo electrónico:*

Does Petitioner need an interpreter? No Yes (Language: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*¿El demandante necesita un intérprete?* *No* *Sí* (*Idioma)*

1. **Information about the Respondent:**

***Información sobre el demandado:***

**Name (REQUIRED):**  List all names used (also known as, formerly known as, etc.):

***Nombre (OBLIGATORIO):*** *Indique todos los nombres que ha usado (conocido también como, anteriormente conocido como, etc.):*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date of Birth: Sex: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Edad*: *Fecha de nacimiento: Sexo:*

Civil Status:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Occupation: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Estado civil:* *Ocupación:*

Address: *Dirección:*

City: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ State: Zip Code: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Ciudad: Estado: Código postal:*

Primary phone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Alternate phone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Teléfono principal: Teléfono alternativo:*

Email Address:

*Correo electrónico:*

Present whereabouts:

*Paradero/ubicación actual:*

Describe whether there is a need for transport and any plans or relevant information regarding transport for the screening and/or evaluation (*i.e., is Petitioner willing/able to transport, will Sheriff’s transport be needed, safety concerns, etc*):

*Describa si se necesita transporte y si hay planes o información relevante con respecto al transporte para la revisión o evaluación (es decir, si el demandante está dispuesto o es capaz de encargarse del transporte, si será necesario que el sheriff se encargue del transporte, si hay preocupaciones de seguridad, etc.).*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Does Petitioner need an interpreter? No Yes (Language: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*¿El demandante necesita un intérprete?* *No* *Sí* (*Idioma)*

1. The Respondent:

*El demandado:*

resides in this county

*vive en este condado*

is physically present in this county

*físicamente está presente en este condado*

1. Pursuant to § 27-65-106, C.R.S., an evaluation of the Respondent’s condition should be made because the Respondent appears to have a mental health disorder and, as a result of the mental health disorder, appears to be **(check all that apply)**:

*Conforme al artículo 27-65-106 de las Leyes Vigentes de Colorado, se deberá evaluar la condición del demandado debido a que parece que sufre de un trastorno mental y que, como resultado de tal, parece ser que* ***(marque todo lo que corresponda):***

A danger to others

*Es un peligro para los demás*.

A danger or to himself or herself

*Es un peligro para él mismo* *o para ella misma.*

Gravely disabled

*Está gravemente discapacitado*.

1. The following factual allegations indicate that the Respondent may have a mental health disorder and, as a result of the mental health disorder, be a danger to others or to himself or herself or be gravely disabled:

*Las siguientes alegaciones de hecho indican que el demandado podría tener un trastorno mental y que, como resultado de este, ser un peligro para otros, ser un peligro para sí mismo o estar gravemente discapacitado:*

1. Information about every person known or believed by the Petitioner to be legally responsible for the care, support, and maintenance of the Respondent **(attach additional pages if needed):**

*Información acerca de cada persona que el demandante sabe o cree* q*ue es legalmente responsable del cuidado, del apoyo y de la manutención del demandado* ***(agregar páginas adicionales de ser necesario)*:**

Name: Relationship to Respondent:

*Nombre: Relación con el demandado:*

Street Address: *Dirección*:

City: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ State: Zip Code: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ciudad: Estado: Código postal:*

Primary phone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Alternate phone:*:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Teléfono principal:* *Teléfono alternativo*

Email address:

*Correo electrónico:*

Does this person need an interpreter? No Yes (Language: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*¿Esta persona necesita un intérprete?* *No* *Sí* (*Idioma)*

Name: Relationship to Respondent:

*Nombre: Relación con el demandado:*

Street Address: *Dirección*:

City: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ State: Zip Code: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ciudad: Estado: Código postal:*

Primary phone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Alternate phone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Teléfono principal:* *Teléfono alternativo:*

Email address:

*Correo electrónico:*

Does this person need an interpreter? Yes No Language:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*¿Esta persona necesita un intérprete? Sí No (Idioma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

1. Does Respondent have an attorney: Yes No

*¿El demandado tiene un abogado?* *Sí* *No*

If Yes, provide the following:

*Si contesta sí, proporcione la siguiente información:*

Attorney’s name:

*Nombre del abogado:*

Attorney’s Address: *Dirección del abogado:*

City: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ State: Zip Code: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ciudad: Estado: Código postal:*

Attorney’s Phone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Teléfono del abogado:*

1. To the best of Petitioner’s knowledge, the Respondent meets the criteria established by the legal aid agency operating in the county or city and county for it to represent a client: Yes No

*Según el conocimiento del demandante, el demandado cumple con los criterios establecidos por la agencia de asistencia legal que opera en el condado o ciudad y condado para que represente a un cliente: SíNo*

1. **The Petitioner requests that an evaluation of the Respondent’s condition be made.**

***El demandante solicita se haga una evaluación de la condición del demandado.***

**VERIFICATION**

***VERIFICACIÓN***

I declare under penalty of perjury under the law of Colorado that the foregoing is true and correct. *Declaro bajo pena de perjurio según la ley de Colorado, que lo anterior es verdadero y correcto.*

Executed on the \_\_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (date) (month) (year)

at \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(city or other location, and state OR country)

*Celebrado el de , de , en .
 (fecha) (mes) (año) (ciudad u otro lugar y estado O país)*

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

(printed name) *(nombre en letra de molde)*

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

(signature) *(firma)*

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

Attorney Signature, (if any) Date

*Firma del abogado (si corresponde)* *Fecha*