|  |  |
| --- | --- |
| District Court Denver Juvenile Court Denver Probate Court *Tribunal de distrito Tribunal de menores de Denver Tribunal sucesorio de Denver*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ County, Colorado  *Condado de , Colorado*  Court Address:  *Dirección del tribunal:*  In re: (please check one):  *En referencia a:* *(seleccione la opción que corresponda)*  The Interests of the Minor:  *Los intereses del menor:*  The Marriage of:  *El matrimonio de:*  Parental Responsibilities concerning:  *Las obligaciones de los padres respecto a:*  In the Matter of the Petition of:  *En referencia a la demanda de:*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Petitioner:  *Demandante:*  and  *y*  Co-Petitioner/Respondent:  *Codemandante y demandado:*  and  *y*  Co-Petitioner/Respondent:  *Codemandante y demandado:* | **COURT USE ONLY**  ***PARA USO EXCLUSIVO DEL TRIBUNAL*** |
| Attorney or Party Without Attorney (Name and Address):  *Abogado o parte sin abogado (nombre y dirección):*  Phone Number: E-mail:  *Teléfono:* *Correo electrónico:*  FAX Number: Atty. Reg. #:  *Número de fax:* *Número de matrícula profesional:* | Case Number:  *Número de causa:*  Division Courtroom  *División Sala* |
| **American Indian/ Alaska Native Indian Child Welfare Act (ICWA) Assessment Form Pursuant To §19-1-126, C.R.S. for Domestic Relations, Probate, And Adoption Cases**  ***Formulario de Evaluación respecto a la* *Ley de Bienestar de Menores Indígenas Nativo Americanos o Nativos de Alaska (ICWA, por sus siglas en inglés) según el artículo 19-1-126 de las Leyes Vigentes de Colorado (C.R.S., por sus siglas en inglés) para causas de relaciones domésticas y causas de adopción*** | |

|  |
| --- |
| **Case Number:**  ***Número de causa:*** |
| **Name of Biological Mother: Name of Biological Father:**  ***Nombre de la madre biológica:* *Nombre del padre biológico:*** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Child’s Name*Nombre del menor* | Date of Birth*Fecha de nacimiento* | Place of Birth, City, State*Lugar de nacimiento, ciudad y estado* | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
| Is the child(ren) a member of a tribe or believed to be eligible for membership in one or more tribes?  *¿Es el niño miembro de una tribu o se cree que puede ser miembro de una o más tribus?* | | | Yes *Sí* | No  *No* | Not Sure *No estoy seguro* |
| Has the child or any of the child's family members ever lived on or near an Indian reservation, in an Indian community or in an Alaska Native village?  *¿El niño o algún miembro de su familia ha vivido alguna vez en una reserva indígena o cerca de la misma, en una comunidad indígena o en un pueblo de nativos de Alaska?* | | | Yes *Sí* | No  *No* | Not Sure *No estoy seguro* |
| Name of Tribe(s) (Include name of specific band(s) and geographic location)  *Nombre de las tribus (Incluya el nombre de las bandas específicas y la ubicación geográfica)* | | | Enrollment or Membership Number  *Número de inscripción o afiliación* | | |

**Child’s Mother’s Information**

***Información de la madre del hijo***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name *Nombre* | Other Names *Otros nombres* | | | |
|  |  | | | |
| Date of Birth *Fecha de nacimiento* | Place of Birth *Lugar de nacimiento* | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| Is the Mother a member of a tribe or believed to be eligible for membership in one or more tribes*?*  *¿Es la madre miembro de una tribu o se cree que puede ser miembro de una o más tribus?* | | Yes *Sí* | No  *No* | Not Sure *No estoy seguro* |
| Name of Tribe(s) (Include name of specific band(s) and geographic location)  *Nombre de las tribus (Incluya el nombre de las bandas específicas y la ubicación geográfica)* | | Enrollment or Membership Number  *Número de inscripción o afiliación* | | |

**Child’s Father’s Information**

***Información del padre del hijo***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name *Nombre* | Other Names *Otros nombres* | | | |
|  |  | | | |
| Date of Birth *Fecha de nacimiento* | Place of Birth *Lugar de nacimiento* | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| Is the Father a member of a tribe or believed to be eligible for membership in one or more tribes?  *¿Es el padre miembro de una tribu o se cree que puede ser miembro de una o más tribus?* | | Yes *Sí* | No  *No* | Not Sure *No estoy seguro* |
| Name of Tribe(s) (Include name of specific band(s) and geographic location)  *Nombre de las tribus (Incluya el nombre de las bandas específicas y la ubicación geográfica)* | | Enrollment or Membership Number  *Número de inscripción o afiliación* | | |

**Maternal Grandmother**

***Abuela materna***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name *Nombre* | Other Names *Otros nombres* | | | |
|  |  | | | |
| Date of Birth *Fecha de nacimiento* | Place of Birth *Lugar de nacimiento* | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| Is the Maternal Grandmother a member of a tribe or believed to be eligible for membership in one or more tribes?  *¿Es la abuela materna miembro de una tribu o se cree que puede ser miembro de una o más tribus?* | | Yes *Sí* | No  *No* | Not Sure *No estoy seguro* |
| Name of Tribe(s) (Include name of specific band(s) and geographic location)  *Nombre de las tribus (Incluya el nombre de las bandas específicas y la ubicación geográfica)* | | Enrollment or Membership Number  *Número de inscripción o afiliación* | | |

**Maternal Grandfather**

***Abuelo materno***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name *Nombre* | Other Names *Otros nombres* | | | |
|  |  | | | |
| Date of Birth *Fecha de nacimiento* | Place of Birth *Lugar de nacimiento* | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| Is the Maternal Grandfather a member of a tribe or believed to be eligible for membership in one or more tribes?  *¿Es el abuelo materno miembro de una tribu o se cree que puede ser miembro de una o más tribus?* | | Yes *Sí* | No *No* | Not Sure *No estoy seguro* |
| Name of Tribe(s) (Include name of specific band(s) and geographic location)  *Nombre de las tribus (Incluya el nombre de las bandas específicas y la ubicación geográfica)* | | Enrollment or Membership Number  *Número de inscripción o afiliación* | | |

**Maternal Great Grandmother**

***Bisabuela materna***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name *Nombre* | Other Names *Otros nombres* | | | |
|  |  | | | |
| Date of Birth *Fecha de nacimiento* | Place of Birth *Lugar de nacimiento* | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| Is the Maternal Great Gandmother a member of a tribe or believed to be eligible for membership in one or more tribes?  *¿Es la bisabuela materna miembro de una tribu o se cree que puede ser miembro de una o más tribus?* | | Yes *Sí* | No  *No* | Not Sure *No estoy seguro* |
| Name of Tribe(s) (Include name of specific band(s) and geographic location)  *Nombre de las tribus (Incluya el nombre de las bandas específicas y la ubicación geográfica)* | | Enrollment or Membership Number  *Número de inscripción o afiliación* | | |

**Maternal Great Grandfather**

***Bisabuelo materno***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name *Nombre* | Other Names *Otros nombres* | | | |
|  |  | | | |
| Date of Birth *Fecha de nacimiento* | Place of Birth *Lugar de nacimiento* | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| Is the Maternal Great Grandfather a member of a tribe or believed to be eligible for membership in one or more tribes?  *¿Es el bisabuelo materno miembro de una tribu o se cree que puede ser miembro de una o más tribus?* | | Yes *Sí* | No  *No* | Not Sure *No estoy seguro* |
| Name of Tribe(s) (Include name of specific band(s) and geographic location)  *Nombre de las tribus (Incluya el nombre de las bandas específicas y la ubicación geográfica)* | | Enrollment or Membership Number  *Número de inscripción o afiliación* | | |

**Paternal Grandmother**

***Abuela paterna***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name *Nombre* | Other Names *Otros nombres* | | | |
|  |  | | | |
| Date of Birth *Fecha de nacimiento* | Place of Birth *Lugar de nacimiento* | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| Is the Paternal Grandmother a member of a tribe or believed to be eligible for membership in one or more tribes?  *¿Es la abuela paterna miembro de una tribu o se cree que puede ser miembro de una o más tribus?* | | Yes *Sí* | No  *No* | Not Sure *No estoy seguro* |
| Name of Tribe(s) (Include name of specific band(s) and geographic location)  *Nombre de las tribus (Incluya el nombre de las bandas específicas y la ubicación geográfica)* | | Enrollment or Membership Number  *Número de inscripción o afiliación* | | |

**Paternal Grandfather**

***Abuelo paterno***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name *Nombre* | Other Names *Otros nombres* | | | |
|  |  | | | |
| Date of Birth *Fecha de nacimiento* | Place of Birth *Lugar de nacimiento* | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| Is the Paternal Grandfather a member of a tribe or believed to be eligible for membership in one or more tribes*?*  *¿Es el abuelo paterno miembro de una tribu o se cree que puede ser miembro de una o más tribus?* | | Yes *Sí* | No  *No* | Not Sure *No estoy seguro* |
| Name of Tribe(s) (Include name of specific band(s) and geographic location)  *Nombre de las tribus (Incluya el nombre de las bandas específicas y la ubicación geográfica)* | | Enrollment or Membership Number  *Número de inscripción o afiliación* | | |

**Paternal Great Grandmother**

***Bisabuela paterna***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name *Nombre* | Other Names *Otros nombres* | | | |
|  |  | | | |
| Date of Birth *Fecha de nacimiento* | Place of Birth *Lugar de nacimiento* | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| Is the Paternal Great Grandmother a member of a tribe or believed to be eligible for membership in one or more tribes?  *¿Es la bisabuela paterna miembro de una tribu o se cree que puede ser miembro de una o más tribus?* | | Yes *Sí* | No  *No* | Not Sure *No estoy seguro* |
| Name of Tribe(s) (Include name of specific band(s) and geographic location)  *Nombre de las tribus (Incluya el nombre de las bandas específicas y la ubicación geográfica)* | | Enrollment or Membership Number  *Número de inscripción o afiliación* | | |

**Paternal Great Grandfather**

***Bisabuelo paterno***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name *Nombre* | Other Names *Otros nombres* | | | |
|  |  | | | |
| Date of Birth *Fecha de nacimiento* | Place of Birth *Lugar de nacimiento* | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| Is the Paternal Great Grandfather a member of a tribe or believed to be eligible for membership in one or more tribes?  *¿Es el bisabuelo paterno miembro de una tribu o se cree que puede ser miembro de una o más tribus?* | | Yes *Sí* | **No** *No* | **Not Sure** *No estoy seguro* |
| Name of Tribe(s) (Include name of specific band(s) and geographic location)  *Nombre de las tribus (Incluya el nombre de las bandas específicas y la ubicación geográfica)* | | Enrollment or Membership Number  *Número de inscripción o afiliación* | | |

Please list any other family members who are a member of a tribe or believed to be eligible for membership in one or more tribes.

*Enumere cualquier otro miembro de la familia que sea miembro de una tribu o que se crea que puede ser miembro de una o más tribus.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name**  ***Nombre*** | **Date of Birth**  ***Fecha de nacimiento*** | **Relation**  ***Relación*** | **Tribe**  ***Tribu*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Date/*Fecha:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature of Petitioner Co-Petitioner/Respondent  Other party

*Firma del demandado Codemandante y demandado Otra parte*

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

Address:

*Dirección:*

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

City, State and Zip Code

*Ciudad, estado y código postal* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telephone Number (Home) (Work)

*Número de teléfono (casa) (trabajo)*

# CERTIFICATE OF SERVICE

# *CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN OFICIAL*

I certify that on (date) a true and accurate copy of the ICWA Assessment was served on the other party by: *Certifico que el día (fecha) se hizo la notificación oficial de una copia verdadera y correcta de esta Evaluación respecto a la ICWA a la otra parte mediante:*

Hand Delivery E-filed Faxed to this number \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ or

*Entrega en mano Vía electrónica Enviada por fax a este número o*

by placing it in the United States mail, postage pre-paid, and addressed to the following*:*

*correo utilizando el servicio postal de los Estados Unidos franqueo pagado y dirigido:*

To: *A:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Petitioner Co-Petitioner/Respondent  Other party

*Demandante Codemandante o demandado Otra parte*