|  |  |
| --- | --- |
|  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*