|  |  |
| --- | --- |
| District Court  Juvenile Court  Probate Court  *Tribunal de distrito Tribunal de menores Tribunal de sucesiones*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, county, Colorado  *Condado de , Colorado*  Court address:  *Dirección del tribunal:*  **The People of the State of Colorado, In the Interest of:**  ***El Pueblo del estado de Colorado, en interés de:***  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Child**(**ren) and Concerning  *Los menores y referente a*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Respondent(s)/Minor  *Los demandados/Menores* | COURT USE ONLY ***USO EXCLUSIVO DEL* *TRIBUNAL*** |
| Attorney or Party Without Attorney (Name and Address):  *Abogado o parte sin abogado (nombre y dirección):*  Phone Number: E-mail:  *Número de teléfono: Correo electrónico:*  FAX Number: Atty. Reg. #:  *Número de fax: Núm. matr. prof.:* | Case Number:  *Número de causa:*  Division : Courtroom:  *División: Sala:* |
| **AMERICAN INDIAN/ALASKA NATIVE INDIAN CHILD WELFARE ACT (ICWA)**  **DECLARATION OF NON-INDIAN HERITAGE**  ***DECLARACIÓN DE NO TENER HERENCIA INDÍGENA SEGÚN LA***  ***LEY DE BIENESTAR DE MENORES INDÍGENAS ESTADOUNIDENSES O NATIVOS DE ALASKA (ICWA, por sus siglas en inglés)*** | |

This form is part of an ongoing inquiry and should be completed by the caseworker after gathering information from a knowledgeable parent, guardian or family member on behalf of a child whose tribal status is in question. The information should be reviewed and updated periodically throughout the case. One form per child must be completed.

*Este formulario es parte de una consulta continua y lo deberá completar el trabajador social una vez que reúna información proveniente de un padre, tutor o pariente con conocimiento de un menor cuyo estatus tribal está en duda. A lo largo de la causa, esta información se deberá revisar y actualizar de manera periódica. Se debe completar un formulario por cada menor.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Child's Name**  ***Nombre del menor*** | **Date of Birth**  ***Fecha de nacimiento*** | **Place of Birth (City, State, Country)**  ***Lugar de nacimiento (ciudad, estado, país)*** |
|  |  |  |

I declare that the child identified above is not a member of a tribe or believed to be eligible for membership in one or more tribes and that a biological member of the child’s family does not have American Indian or Alaska Native heritage.

*Declaro que el menor indicado arriba no es miembro de una tribu o no se cree que reúna los requisitos para ser miembro de una o más tribus y que el miembro biológico de la familia del menor no tiene herencia indígena norteamericano ni es nativo de Alaska.*

Signature of person who provided information Relationship to child Date initially completed

*Firma de la persona que proporcionó la información Relación con el menor Fecha en que se completó inicialmente*

Printed name of person who provided information*/Nombre en letra de molde de la persona que proporcionó la información*

Signature of person who collected information Title Date initially collected

*Firma de la persona que recabó la información Título Fecha en que se recabó*

*inicialmente*

Printed name of person who provided information/*Nombre en letra de molde de la persona que proporcionó la información*

**Dates on which form reviewed for updated information/*Fechas en que se revisó el formulario para actualizar la información:***

Printed name of person reviewing form Title Date reviewed

*Nombre en letra de molde de la persona que revisó el formulario Título Fecha de revisión*