|  |  |
| --- | --- |
| District Court \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ County, Colorado *Tribunal de distrito del condado de , Colorado*  Court Address:  *Dirección del tribunal:*  In re the Marriage of:  *Referente al matrimonio del:*  Petitioner:  *Demandante:*  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* |
| **Response to the Petition (Marriage Invalidity)**  ***Respuesta a la demanda (invalidez del matrimonio)*** | |

The Relief requested in the Petition should should not be granted for the following reasons:

*La reparación solicitada en la demanda* *debe* *no debe ser concedida por las siguientes razones:*

The information in the Petition is incorrect. The following information is the correct information:

*La información en la demanda es incorrecta.* *La siguiente información es la correcta:*

Other *Otra*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

For any children born of this marriage or adopted, then regarding the Indian Child Welfare Act (ICWA):

*En el caso de los hijos nacidos de este matrimonio o adoptados, en relación con la Ley de Bienestar de los Menores 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 parientes del niño tienen ascendencia indígena americana, nativa americana o nativa de Alaska.*

Name of tribe(s)

*Nombre 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.

***IMPORTANTE:*** *Si marcó que "tiene conocimiento" de que el niño o los parientes del niño tienen ascendencia indígena americana, nativa americana o nativa de Alaska, debe completar y presentar al tribunal el Formulario JDF 1350 Evaluación de la Ley de Bienestar de Menores Indígenas (ICWA).*

❑ 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 tengan ascendencia indígena americana o nativa de Alaska.*

I ask that the Court enter orders regarding the status of the marriage, best interests of the child(ren), maintenance (spousal 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 as follows:

*Solicito que el juez dicte órdenes relativas al estado del matrimonio, a lo que más les beneficie a los hijos, a la manutención (pensión alimenticia) infantil, a la división de los bienes y las deudas, a los honorarios y las costas de los abogados, si procede, a la restitución del nombre anterior de una de las partes y a cualquier otra orden necesaria, como se indica a continuación:*

The Respondent requests that the Court restore his/her **prior full name** to:

*El demandado solicita que el juez restablezca su* ***nombre completo anterior*** *a:*

 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.

*Al seleccionar esta casilla, reconozco que hice un cambio al contenido original de este formulario.*

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

**SIGNATURE**

***FIRMA***

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

(Printed name of Respondent) Signature of Respondent Date *(Nombre en letra de molde del demandado) Firma del demandado Fecha*

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

Attorney Signature (if any)

*Firma del abogado (si hay alguno)*

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

Address City State Zip Code

*Dirección Ciudad Estado Código postal*

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

(Area Code) Home Telephone Number (Area Code) Work Telephone Number

*(Código de área)* *Número de teléfono de casa (Código de área) Número de teléfono de trabajo*

# CERTIFICATE OF SERVICE

# *CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN OFICIAL*

I certify that on \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (date) a true and accurate copy of this **Response to the Petition for Declaration of Invalidity of Marriage** 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* ***Respuesta a la demanda para la declaración de invalidez del matrimonio*** *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:*

Your Signature

*Firma*