|  |  |
| --- | --- |
| **Motion and Affidavit to  Change Decision-Making**  **Stipulation to Change Decision-Making**  *Motion/Stipulation to Modify Decision-Making Responsibility*  ***Pedimento y declaración jurada para:*  *Cambiar la toma de decisiones***  ***Estipulación para cambiar la toma de decisiones***  *Pedimento y estipulación para modificar las obligaciones de la toma de decisiones* | JDF 1415  **Court Use Only**  ***Uso exclusivo del tribunal*** |
| District Court  *Tribunal de distrito*  Colorado County:  *Condado de Colorado:*  Court Address:  *Dirección del tribunal:*  **Parties**  ***Partes***  Petitioner *(Parent or person who started the legal case):*  *Demandante (padre o persona quien inició la acción legal):*    Co-Petitioner/Respondent *(Other person in this case):*  *Codemandante o demandado (otra persona en esta causa):* |
| Lawyer (if any) or Party filing  *Abogado (de haber) o parte que presenta la causa*  Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Nombre:*  Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Dirección:*  Phone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Teléfono:*  E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Correo electrónico:*  Lawyer Reg. #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Número de matrícula profesional del abogado:* | Case  Number:  *Número de causa:*  Division:  *División:*  Courtroom:  *Sala del tribunal:* |

To the Parent/Party Receiving this Motion:

*Al padre/a la madre o la parte que recibe el presente pedimento:*

For a Motion *to* ***Change*** *Decision-making***,** you have 21 days to file a written response. §14-10-131, C.R.S.

*En el caso de* ***un pedimento para cambiar la toma de decisiones****, tiene 21 días para presentar una respuesta por escrito. Artículo 14-10-131 de C.R.S.*

*Note: Check your current Order to see if you are required to mediate prior to filing this request.*

*Nota: Revise su orden actual para ver si está obligado a ir a una mediación antes de presentar esta petición.*

1. Petitioner’s Information  Check if in Military

***Información sobre el demandante:*** *Marque aquí si está en el servicio militar*

Full Legal Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nombre legal completo:*  First Middle Last

*Nombre Segundo nombre Apellido*

Date of Birth:

*Fecha de nacimiento:*

Current Mailing Address: Apt. #

*Dirección postal actual: No. de depto:*

City: State: Zip:

*Ciudad:* *Estado:* *Código postal*:

Phone: Email:

*Teléfono: Correo electrónico:*

Check here if you consent to receive court filings (service) by email. *C.R.C.P. 5(b)(2)(D).*

*Marque aquí si está de acuerdo en recibir documentación del tribunal por correo electrónico (notificación oficial de documentos/emplazamiento),* ***norma*** *5(b)(2)(D) de C.R.C.P.*

Do you need an interpreter?  No  Yes, in (language):

*¿Necesita intérprete? No Sí, intérprete de (idioma):*

1. Co-Petitioner/Respondent’s Information  Check if in Military

***Información sobre el codemandante o demandado:*** *Marque aquí si está en el servicio militar*

Full Legal Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nombre legal completo:*  First Middle Last

*Nombre Segundo nombre Apellido*

Date of Birth:

*Fecha de nacimiento:*

Current Mailing Address: Apt. #

*Dirección postal actual: No. de depto:*

City: State: Zip:

*Ciudad:* *Estado:* *Código postal*:

Phone: Email:

*Teléfono: Correo electrónico:*

Check here if you consent to receive court filings (service) by email. *C.R.C.P. 5(b)(2)(D).*

*Marque aquí si está de acuerdo en recibir documentación del tribunal por correo electrónico (notificación oficial de documentos), norma 5(b)(2)(D) de C.R.C.P.*

Do you need an interpreter?  No  Yes, in (language):

*¿Necesita intérprete? No Sí, intérprete de (idioma):*

1. Information About Child(ren) I am making this request for our child(ren) listed below:

***Información acerca de los menores:*** *esta petición es referente a los menores que se nombran a continuación:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Full name of child  *Nombre completo del menor* | Current Address  *Dirección actual* | Sex  *Sexo* | Date of Birth  *Fecha de nacimiento* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Date of current Order for decision-making** *(date):*

***Fecha de la orden actual para la toma de decisiones*** *(fecha):*

1. **Prior changes to Decision-Making Order**

***Cambios anteriores a la orden para la toma de decisiones***

Has a request to change decision-making been filed in the last 2 years?  Yes  No

*¿En los últimos 2 años se ha presentado una petición para cambiar la toma de decisiones? Sí No*

If *Yes,* list the date of that request:

*De ser* ***afirmativo****, indique la fecha de tal petición:*

1. **New arrangements requested**

***Petición de nuevos arreglos***

I believe the changes are in the best interest of the child(ren). What new arrangements are you requesting?

*Considero que los cambios son en el mejor interés de los menores. ¿Qué arreglos nuevos solicita?*

1. **Reasons for the changes**

***Razones para solicitar los cambios***

Why are you requesting changes to decision-making? (*§14-10-131, C.R.S.)*

*¿Por qué solicita los cambios a la toma de decisiones? Artículo 14-10-131 de C.R.S*

1. **Notification of changes**

***Notificación de cambios***

Have you talked to the other person about this request to change decision-making?  Yes  No

If Yes, please explain:

*¿Ha hablado con la otra persona sobre esta solicitud de cambio en la toma de decisiones?*  *Sí*  *No*

*En caso afirmativo, explique:*

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

1. Active Protection or Restraining Orders

***Órdenes de protección o de restricción activas***

Has anyone listed above been named in a protection/restraining order? Yes No

*¿Alguna de las personas nombradas anteriormente ha figurado en alguna orden de protección o restricción?*

***Sí*  *No***

If Yes**:**

*De ser afirmativo:*

The Protection / Restraining Order was:  Temporary  Permanent

MRO (Criminal Restraining Order)

*La orden de protección o restricción fue: Temporal Permanente*

*MRO (orden de restricción obligatoria en una causa penal)*

Made by the following court:  Municipal Court  County Court  District/Juvenile Court

*Emitido por el tribunal: Municipal de condado de distrito o de menores*

Court location (County & State):

*Ubicación del tribunal (condado y estado):*

Case number:

*Número de causa:*

Date of Order:

*Fecha de la orden:*

Name of protected person(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nombre de la persona protegida:*

Name of restrained person:

*Nombre de la persona con la restricción:*

What did the Protection/Restraining Order say?  Stay-away  No contact

*¿Qué indicaba la orden de protección o de restricción? Permanecer alejado No tener contacto*

Other *(explain):*

*Otra información (explicar):*

### 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 , , at

(date) (month) (year) (city or other location, and state OR country)

*Celebrado el de , , en* \_\_\_\_*.*

*(fecha) (mes) (año) (ciudad u otro lugar y estado O país)*

Printed Name of Petitioner Signature of Petitioner

*Nombre en letra de molde del demandante Firma del demandante*

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

Printed Name of Petitioners Lawyer (if any) Signature of Petitioner’s Lawyer (if any)

*Nombre del abogado del demandante (si corresponde) Firma del abogado del demandante (si corresponde)*

**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 , , at

(date) (month) (year) (city or other location, and state OR country)

*Celebrado el de , , en* \_\_\_\_*.*

*(fecha) (mes) (año) (ciudad u otro lugar y estado O país)*

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

Printed Name of Co-Petitioner Signature of Co-Petitioner

*Nombre en letra de molde del codemandante Firma del codemandante*

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

Printed Name of Co-Petitioners Lawyer (if any) Signature of Co-Petitioner’s Lawyer (if any)

*Nombre en letra de molde del abogado del codemandante Firma del abogado del codemandante (si corresponde)*

*(si corresponde)*

###### Certificate of Service/*Constancia de notificación*

I certify that on *(date):* a copy of this documentwas served on the other parties by:

*Certifico que el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (fecha) se hizo la notificación de una copia de este documento a las otras partes mediante:*

Hand Delivery  Colorado Courts Efiling

* *entrega en mano presentación electrónica en los tribunales de Colorado*

Fax or email to (number/address):

*fax* *o correo electrónico a (número y dirección):*

U.S. mail, sent to this address:

*correo por el servicio postal de los Estados Unidos enviado a esta dirección:*

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

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Your signature **(REQUIRED)**

*Su firma* ***(OBLIGATORIO)***

Check here if you also sent a copy to the Child Support Enforcement Unit. You must send them a copy if they are involved in the case.

*Seleccione esta casilla si también ha enviado una copia al Departamento de Cumplimiento de Manutención Infantil (Child Support Enforcement Unit). Debe enviarles una copia si son parte de la causa.*