

<input type="checkbox"/> Municipal Court <input type="checkbox"/> County Court <input type="checkbox"/> District Court <input type="checkbox"/> Denver Juvenile <input type="checkbox"/> Denver Probate <input type="checkbox"/> محكمة البلدية <input type="checkbox"/> محكمة المقاطعة <input type="checkbox"/> محكمة المنطقة <input type="checkbox"/> محكمة دنفر للأحداث <input type="checkbox"/> محكمة الوصايا _____ County, Colorado مقاطعة كولورادو		▲ COURT USE ONLY ▲ للاستخدام بواسطة المحكمة فقط
Court Address: عنوان المحكمة:		
Petitioner(s): مقدم الالتماس v. ضد. Respondent: المدعى عليه:		
Attorney or Party Without Attorney (Name and Address): المحامي أو الطرف الذي ليس لديه محامي (الاسم والعنوان): Phone Number: رقم الهاتف: FAX Number: رقم الفاكس: E-mail: بريد الكتروني: Atty. Reg. #: عناية: رقم التسجيل:		Case Number: رقم القضية: Division القسم Courtroom قاعة المحكمة:
MOTION TO <input type="checkbox"/> MODIFY <input type="checkbox"/> DISMISS <input type="checkbox"/> TEMPORARY <input type="checkbox"/> PERMANENT PROTECTION ORDER مقترح <input type="checkbox"/> لتعديل <input type="checkbox"/> الرفض أمر حماية <input type="checkbox"/> مؤقتة <input type="checkbox"/> دائمة		

As the Protected Person Protected Person's Attorney, Parent, Legal Guardian or Appointed Conservator Restrained Person, I _____ am requesting that the current Protection Order be modified/dismissed for the following reasons:

بصفتي الشخص المحمي محامي أو والد أو الوصي القانوني أو الحارس الخاص بالشخص المحمي الشخص المقيد بأمر قضائي، أنا أطلب تعديل / رفض أمر الحماية الحالي للأسباب التالية:

The following must be complied with by the RESTRAINED PERSON for any action to be taken by the Court:

يجب على الشخص الخاضع للتقييد الالتزام بما يلي لأي إجراء تتخذه المحكمة:

The Permanent Protection Order was issued on or after July 1, 2013. As the Restrained Person, I verify that at least two years have passed since the permanent order was issued or the last modification has been ordered. (§13-14-108(2)(b), C.R.S.)

صدر أمر الحماية الدائمة في أو بعد 1 يوليو 2013. بصفتي الشخص الخاضع للتقييد، أقر بمرور عامين على الأقل منذ إصدار الأمر الدائم أو صدور الأمر بالتعديل الأخير. (§13-14-108 (2) (b) C.R.S.)

The Permanent Protection Order was issued prior to July 1, 2013. As the Restrained Person, I verify that at least four years have passed since the permanent order was issued or the last modification has been ordered. (§13-14-102(17.5)(a), C.R.S., as it existed prior to July 1, 2013)

صدر أمر الحماية الدائمة قبل 1 يوليو 2013. بصفتي الشخص الخاضع للتقييد، أقر بمرور أربع سنوات على الأقل منذ إصدار الأمر الدائم أو صدور الأمر بالتعديل الأخير. (a) (17.5) (13-14-102 §)، كما كان قبل 1 يوليو 2013

As the Restrained Person, I verify that a complete and current fingerprint-based criminal history record check has been conducted within 90 days prior to the filing of this motion and I have attached the results to this Motion. (§13-14-108(3)(b), C.R.S.)

بصفتي الشخص الخاضع للتقييد، أقر بإجراء فحص كامل وحالي للسجل الجنائي المستند إلى بصمات الأصابع في غضون 90 يومًا قبل تقديم هذا المقترح وقد أرفقت النتائج بالمقترح. (b) (3) (13-14-108 §)

As the Protected Person, I am not aware of any new misdemeanor or felony convictions (including a plea of guilty) of the Restrained Person against me since the issuance of the protection order. (§13-14-108(3)(a)(I), C.R.S.)

بصفتي الشخص المحمي، لست على علم بأي جنة أو إدانات جنائية جديدة (بما في ذلك إقرار بالذنب) صادرة عن الشخص الخاضع للتقييد ضدي منذ صدور أمر الحماية -14-13 § 108 (3) (a) (I)

As the Restrained Person, I verify that certified copies of all criminal dispositions not reflected in the attached fingerprint-based criminal history record check have been attached to this Motion.

بصفتي الشخص الخاضع للتقييد، أقر بإرفاق نسخ مصدقة من جميع القرارات الجنائية غير الواردة في السجل الجنائي المستند إلى بصمات الأصابع المرفق بهذا المقترح.

By checking this box, I am acknowledging I am filling in the blanks and not changing anything else on the form.

بتحديد هذا المربع، أقر بأنني سأقوم بملء الفراغات فقط ولن أقوم بتغيير أي شيء آخر في النموذج.

By checking this box, I am acknowledging that I have made a change to the original content of this form.

بتحديد هذا المربع، أقر بأنني أجريت تغييرًا على المحتوى الأصلي لهذا النموذج.

SIGNATURE

التوقيع

(Printed name of Petitioner Respondent)

Signature of Petitioner Respondent

توقيع مقدم الالتماس المدعى عليه

(الاسم المطبوع لمقدم الالتماس المدعى عليه)

Street Address

عنوان الشارع

City,

، المدينة،

State

الولاية،

Zip

الرمز البريدي

Phone (Home)

هاتف (المنزل)

(Work)

(العمل)

(Cell)

(الموبايل)

(E-mail)

(البريد الإلكتروني)

Notary Public/ Deputy Clerk

كاتب العدل / نائب كاتب المحكمة

Notice to Appear in Court

إشعار بالمشول أمام المحكمة

You are scheduled to appear for a hearing on this Motion to Modify Dismiss the existing Temporary Permanent Protection Order on _____ (date) _____ (time) at the Court address stated in the above caption in courtroom _____.

من المقرر أن تحضر جلسة استماع بشأن طلب تعديل رفض أمر الحماية المؤقت الدائم الحالي في _____ (التاريخ) _____ (الوقت) في عنوان المحكمة المذكور في التسمية التوضيحية أعلاه في قاعة المحكمة _____

Date: _____

التاريخ:

Clerk of Court/Deputy Clerk

كاتب المحكمة / نائب الكاتب

<input type="checkbox"/> Municipal Court <input type="checkbox"/> County Court <input type="checkbox"/> District Court <input type="checkbox"/> Denver Juvenile <input type="checkbox"/> Denver Probate <input type="checkbox"/> محكمة البلدية <input type="checkbox"/> محكمة المقاطعة <input type="checkbox"/> محكمة المنطقة <input type="checkbox"/> محكمة دنفر للأحداث <input type="checkbox"/> محكمة الوصايا _____ County, Colorado مقاطعة كولورادو	COURT USE ONLY للاستخدام بواسطة المحكمة فقط
Court Address: عنوان المحكمة:	Case Number: رقم القضية:
Petitioner: _____ مقدم الالتماس:	16 Character #: 16 حرف #:
v. ضد	Division Courtroom قاعة المحكمة القسم
Respondent: _____ المدعى عليه:	_____
Address: _____ العنوان:	_____
MOTION TO <input type="checkbox"/> MODIFY <input type="checkbox"/> DISMISS <input type="checkbox"/> TEMPORARY <input type="checkbox"/> PERMANENT PROTECTION ORDER RETURN OF SERVICE مقترح <input type="checkbox"/> لتعديل <input type="checkbox"/> رفض أمر حماية <input type="checkbox"/> مؤقتة <input type="checkbox"/> دائمة إعادة الإخطار.	

I declare under oath that I am 18 years of age or older and not a party to the action and that I served the Motion to Modify/Dismiss Temporary/Permanent Protection Order on the Petitioner Respondent in _____ (County) _____ (State) on _____ (date) _____ (time) at the following location: _____

أقر تحت القسم بأنني أبلغ من العمر 18 عامًا أو أكبر ولست طرفًا في الإجراء وأنتي سلّمت طلب تعديل / رفض طلب الحماية المؤقتة / الدائمة لمقدم الالتماس المدعى عليه في _____ (المقاطعة) _____ (الولاية) في _____ (التاريخ) _____ (الوقت) في المقر التالي: _____

- By handing it to a person identified to me as the Petitioner Respondent.
 من خلال تسليمها إلى شخص تم تحديده كمقدم التماس. مدعى عليه
- By leaving it with the Petitioner Respondent who refused service.
 بتركها مع مقدم الالتماس المدعى عليه الذي رفض الإخطار.
- By leaving it with _____ (Type or write name legibly) who is designated to receive service for the Petitioner Respondent because of the following relationship: _____ as provided for in C.R.C.P. 4(e).
 عبر تركه مع _____ لصالح مقدم الالتماس المدعى عليه بسبب العلاقة التالية: _____ على النحو المنصوص عليه في C.R.C.P. 4 (e).
- I attempted to serve the Petitioner Respondent on _____ occasions but have not been able to locate the Petitioner Respondent. Return to the Petitioner Respondent is made on _____ (date).

حاولت تسليم إخطار مقدم الالتماس المدعى عليه في _____ مناسبات لكنني لم أتمكن من تحديد مكان مقدم الالتماس المدعى عليه. الإعادة إلى مقدم الالتماس المدعى عليه في _____ (التاريخ).

By checking this box, I am acknowledging I am filling in the blanks and not changing anything else on the form.
بتحديد هذا المربع، أقر بأنني سأقوم بملء الفراغات فقط ولن أقوم بتغيير أي شيء آخر في النموذج.

By checking this box, I am acknowledging that I have made a change to the original content of this form.
بتحديد هذا المربع، أقر بأنني أجريت تغييرًا على المحتوى الأصلي لهذا النموذج.

Private process server

قائم خاص بتسليم الإخطار.

Sheriff, _____ County
المأمور، _____ المقاطعة

Fee \$ _____ Mileage \$ _____
الرسوم _____ دولار أمريكي الأميال _____

Fee waived, Domestic Violence Protection Order.

إعفاء من الرسوم، أمر الحماية من العنف الأسري.

Signature of Process Server

توقيع القائم بتسليم الإخطار

Name (Print or type)

الاسم

Subscribed and affirmed, or sworn to before me in the County of _____, State of _____, this
_____ day of _____, 20 _____.

وُقِع وأقر أو أقسم اليمين أمامي في مقاطعة _____، ولاية _____، هذا اليوم _____ من _____، 20 _____.

My Commission Expires: _____

ينتهي تكليفي في: _____

Notary Public

كاتب العدل