

JDF 1000	<b>Case Information Sheet</b> <b>صحيفة معلومات القضية</b>	
<b>1. District Court:</b> محكمة منطقة: Colorado County: _____ مقاطعة كولورادو: Mailing Address: _____ العنوان البريدي:	<i>This box is for court use only.</i> هذا المربع مخصص للاستخدام بواسطة المحكمة فقط.	
<b>2. Parties to the Case:</b> أطراف القضية: Petitioner: _____ مقدم الالتماس: & و Respondent: _____ المدعى عليه: (or Co-petitioner) (مقدم الالتماس المشارك)		
		<b>3. Case Details:</b> تفاصيل القضية: Number: _____ رقم: Division: _____ القسم: Courtroom: _____ قاعة المحكمة:

**Note:** Forms must be completed in English.

**ملاحظة:** يجب إكمال الاستمارات باللغة الإنجليزية.

#### 4. Petitioner's Information

بيانات مقدم الالتماس

First Name: \_\_\_\_\_ Middle Name: \_\_\_\_\_

الاسم الأول:

الاسم الأوسط:

Last Name: \_\_\_\_\_

اسم العائلة:

Check if in Military

ضع علامة إذا كان الشخص في الجيش

Personal Pronouns Used:  she/her.  he/him.  they/their.  other: \_\_\_\_\_

الضمير الشخصي المستخدم في الخطاب:

هي.

هو

هم.

غير ذلك:

Date of Birth: \_\_\_\_\_ Social Security Number: \_\_\_\_\_

تاريخ الميلاد:

رقم الضمان الاجتماعي:

Current Mailing Address: \_\_\_\_\_ Apt. #: \_\_\_\_\_

العنوان البريدي الحالي:

رقم الشقة:

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

المدينة:

الولاية:

الرمز البريدي:

Home Address: (if different from mailing address) \_\_\_\_\_

عنوان المنزل: (إذا كان يختلف عن العنوان البريدي)

Phone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

رقم الهاتف:

البريد الإلكتروني:

Do they need an interpreter?  No.  Yes, in: (language) \_\_\_\_\_

هل يحتاج إلى مترجم فوري؟

لا .

نعم، إلى: (لغة)

## 5. Respondent's Information (or co-petitioner)

بيانات المدعى عليه (أو مقدم الالتماس المشارك)

First Name: \_\_\_\_\_ Middle Name: \_\_\_\_\_

الاسم الأول:

الاسم الأوسط:

Last Name: \_\_\_\_\_  Check if in Military

اسم العائلة:

ضع علامة إذا كان الشخص في الجيش

Personal Pronouns Used:  she/her.  he/him.  they/their.  other: \_\_\_\_\_

الضمير الشخصي المستخدم في الخطاب:

هي.

هو.

هم.

غير ذلك:

Date of Birth: \_\_\_\_\_ Social Security Number: \_\_\_\_\_

تاريخ الميلاد:

رقم الضمان الاجتماعي:

Current Mailing Address: \_\_\_\_\_ Apt. #: \_\_\_\_\_

العنوان البريدي الحالي:

رقم الشقة:

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

المدينة:

الولاية:

الرمز البريدي:

Home Address: (if different from mailing address) \_\_\_\_\_

عنوان المنزل: (إذا كان يختلف عن العنوان البريدي)

Phone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

رقم الهاتف:

البريد الإلكتروني:

Do they need an interpreter?  No.  Yes, in: (language) \_\_\_\_\_

هل يحتاج إلى مترجم فوري؟

لا .

نعم، إلى: (لغة)

## 6. Children

الأطفال

List all children of this relationship under the age of 19:

قم بإدراج جميع الأطفال من تلك العلاقة الذين تقل أعمارهم عن 19 عامًا:

Full Name الاسم بالكامل	Current Address العنوان الحالي	Sex الجنس	Date of Birth تاريخ الميلاد	Social Security No. رقم الضمان الاجتماعي

Attach more pages if needed.  
قم بإرفاق المزيد من الصفحات حسب الحاجة.

## 7. Verified Signature

التوقيع المُتَحَقَّق من صحته

### Petitioner

مقدم الالتماس

I declare under penalty of perjury under the law of Colorado that the foregoing is true and correct.

أقر تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين بموجب قانون كولورادو أن ما سبق صحيح وحقيقي.

Executed on the (date) \_\_\_\_\_ day of (month) \_\_\_\_\_, (year) \_\_\_\_\_, at  
تحرر المستند يوم (التاريخ) \_\_\_\_\_ من (الشهر) \_\_\_\_\_، (العام) \_\_\_\_\_، في

City: (or other location) \_\_\_\_\_, and  
مدينة: (أو موقع آخر) \_\_\_\_\_، و

State: (or country) \_\_\_\_\_.  
في ولاية: (أو البلد) \_\_\_\_\_.

Print Your Name: \_\_\_\_\_

اكتب اسمك:

Your Signature: \_\_\_\_\_

توقيعك:

Lawyer Signature: (If any) \_\_\_\_\_

توقيع المحامي: (إن وجد)

**Co-Petitioner (if any)**

مقدم الالتماس المشارك (إن وُجد)

I declare under penalty of perjury under the law of Colorado that the foregoing is true and correct.

أقر تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين بموجب قانون كولورادو أن ما سبق صحيح وحقيقي.

Executed on the (date) \_\_\_\_\_ day of (month) \_\_\_\_\_, (year) \_\_\_\_\_, at  
تحرر المستند يوم (التاريخ) من (الشهر) ، (العام) ، في

City: (or other location) \_\_\_\_\_, and  
مدينة: (أو موقع آخر) ، و

State: (or country) \_\_\_\_\_  
في ولاية: (أو البلد)

Print Your Name: \_\_\_\_\_

اكتب اسمك:

Your Signature: \_\_\_\_\_

توقيعك:

Lawyer Signature: (If any) \_\_\_\_\_

توقيع المحامي: (إن وجد)