

**State of Minnesota
Estado de Minnesota**

**District Court
Tribunal de Distrito**

County/Condado

Judicial District: Distrito judicial:	_____
Court File Number: Número de expediente:	_____
Case Type: Tipo de caso:	_____

Petitioner/Peticionario

and/y

Respondent/Demandado

**Affidavit for Filing Foreign
Protective Order
Declaración jurada para presentar una
Orden de protección externa**

I/Yo, _____, am the person filing a foreign protective order pursuant to Minn. Stat. § 518B.01, subd 19a/ soy la persona que presenta una Orden de protección externa de conformidad con los Estatutos de Minnesota § 518B.01, subd 19a.

I further state my belief that the foreign protective order filed with this affidavit is a valid order and has not been amended, rescinded, or superseded by any orders from a court of competent jurisdiction.

Además, declaro estar convencido(a) de que la Orden de protección externa que se presenta junto con esta declaración jurada es una orden válida y no ha sido enmendada, rescindida o reemplazada por ninguna otra orden por parte de un tribunal de jurisdicción competente.

The information below assists with entry of foreign protective orders under Minn. Stat. 518B.01, subd. 19a. Please complete as much information as possible to ensure that the conditions intended by the issuing court are reflected in the Minnesota Court Information System and the correct information passes to law enforcement

La siguiente información ayuda con el ingreso de Órdenes de protección externa bajo los Estatutos de Minnesota § 518B.01, subd 19a. Complete la mayor cantidad de información posible para garantizar que las condiciones previstas por el tribunal emisor queden reflejadas en el Sistema de Información de los Tribunales de Minnesota y que la información correcta sea traspasada a las autoridades policiales.

Party / Protected Person Information Información de las partes y de la persona protegida	
Petitioner/Peticionario	Respondent/Demandado
<input type="checkbox"/> check for confidential address/phone number Marque esta casilla para mantener la confidencialidad de la dirección/número de teléfono	

**THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS**

<p>Name/Nombre: Address/Dirección: (If your address is confidential do not include it here) (Si su dirección es confidencial, no la incluya aquí)</p> <p>Phone Number(s)/Número(s) de teléfono: (If your phone number is confidential do not include it here) (Si su número de teléfono es confidencial, no lo incluya aquí)</p> <p>Date of Birth or age/Fecha de nacimiento o edad:</p> <p>Gender/Género: Race/Raza: Petitioner is Protected Party? ¿El peticionario es la parte protegida? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No</p>	<p>Name/Nombre: Address/Dirección:</p> <p>Phone Number(s)/Número(s) de teléfono:</p> <p>Date of Birth or age/Fecha de nacimiento o edad:</p> <p>Gender/Género: Race/Raza:</p>
<p>Other Persons Protected by Order Otras personas protegidas por la Orden</p> <p>Name/Nombre: DOB or age/Fecha de nacimiento o edad: Gender/Género: Race/Raza:</p> <p>Name/Nombre: Date of Birth or age/Fecha de nacimiento o edad:</p> <p>Gender/Género: Race/Raza:</p> <p>(attach additional sheet with additional names and protected addresses if necessary) (agregue una hoja para incluir los nombres y direcciones protegidos adicionales si es necesario)</p>	<p>Parties' Qualifying Relationship Estatus habilitante de relación de las partes</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Married/Casados <input type="checkbox"/> Divorced/Divorciados <input type="checkbox"/> Living Together/Actuales convivientes <input type="checkbox"/> Lived Together/Exconvivientes <input type="checkbox"/> Have a Child Together Padres de un hijo en conjunto <input type="checkbox"/> Have Unborn Child Together Padres de un hijo en conjunto por nacer <input type="checkbox"/> Parent and Child/Padre/madre e hijo <input type="checkbox"/> Related by Blood/Pariente consanguíneo <input type="checkbox"/> Significant Romantic or Sexual Relationship Relación sentimental o sexual significativa

Information about the Order Información sobre la Orden	
Issuing Court/Tribunal donde se emitió:	Issue Date/Fecha de emisión:
Service Information Información de notificación	Order Expiration Date: Fecha de vencimiento de la Orden:
Serving Agency/Agencia encargada de la notificación:	Type of Service/Tipo de notificación: <input type="checkbox"/> In Person/En persona <input type="checkbox"/> By Mail/Por correo postal <input type="checkbox"/> By Short Form/Por procedimiento abreviado <input type="checkbox"/> By Publication/Por publicación
Date Served/Fecha de notificación:	

I understand that requests for modification, dismissal, or extension of the order must be addressed in the court that issued the original order.

Entiendo que las solicitudes para modificar, desestimar o extender la Orden deben tratarse en el tribunal que emitió la orden original.

I understand that I am responsible for filing any updates to this order, including service information and any order changes, dismissals, or extensions, etc., with the same county court administrator for entry into the Minnesota Court Information System. Not coming back to the same county court to file changes and update information may delay or prevent enforcement of this order.

Entiendo que soy responsable de informar cualquier actualización relacionada con esta Orden, incluida la información sobre notificaciones y cualquier modificación, desestimación, extensión u otro, que se relacione con la Orden al administrador de la corte del mismo condado para que ingrese los datos al Sistema de Información de los Tribunales de Minnesota. No acudir al mismo tribunal del condado para informar los cambios y actualizar la información puede retrasar o impedir el cumplimiento de esta Orden.

I declare under penalty of perjury that everything I have stated in this document is true and correct. Minn. Stat. § 358.116.

Declaro bajo pena de perjurio que todo lo que he declarado en este documento es verdadero y correcto. Estatutos de Minnesota § 358.116.

Dated/Fecha: _____

County and State Where Signed:
Condado y estado donde se firma:

Signature/Firma

Name/Nombre: _____

(If you have asked to keep your address and/or phone number confidential, do not include it here.)

(Si ha solicitado mantener la confidencialidad de su dirección y/o número de teléfono, no los incluya aquí)

**THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS**

Address/Dirección: _____
City/State/Zip/Ciudad/Estado/Código postal: _____
Telephone/Teléfono: (____) _____
E-mail address/Dirección de correo electrónico: _____