



DIOCESE OF
FORT WAYNE-SOUTH BEND
TRIBUNAL

TRIBUNAL USE

Assigned _____

Case No. _____

INTRODUCCIÓN DEL CASO NULIDAD MATRIMONIAL

Lista de Documentos para el Sacerdote o Ministro Pastoral

Además de este formulario, envíe los siguientes documentos (**Nota: Por favor no envíe este formulario de introducción hasta que se hayan recopilado todos los documentos aplicables, ya que la introducción del caso no se puede procesar hasta que se hayan recibido todos los documentos correspondientes.**)

_____ Certificado(s) bautismal(es) de la parte(s) católica. Debe estar actualmente emitido y fechado con todas las anotaciones.

_____ Copia de la(s) solicitud(es) de la licencia de matrimonio civil para el matrimonio(s) en estudio.

_____ Copia del decreto(s) de divorcio civil para el matrimonio(s) en estudio.

_____ Certificado de defunción (si es aplicable).

_____ Copia del certificado bautismal recién emitido de la parte católica interesada, si corresponde (la "parte interesada" es la persona con quien la parte actora desea casarse en la Iglesia Católica).

_____ Copia de la solicitud de matrimonio civil con la parte interesada, si es aplicable.

_____ 2 formularios de respuesta completos de los testigos (*consulte las páginas 10 y 11*)

Lenguaje preferido de quien hace la solicitud (*seleccione uno*): _____ Ingles _____ Español

Todos los formularios de introducción de casos y los documentos que lo acompañan deben enviarse a:

**Tribunal
P.O. Box 390
Fort Wayne, IN 46801**

POR FAVOR LLENE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA TODOS LOS MATRIMONIOS ANTERIORES

1^{er} Espos(a)

Nombre Actual Completo: _____

Apellido de Soltera (si corresponde): _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Casa Trabajo Celular

Correo electrónico: _____

Fecha y Lugar de Nacimiento: _____

¿Bautizado(a)? _____

Denominación: _____

Fecha y Edad: _____

Iglesia de Bautismo: _____

Dirección: _____

Religión Actual: _____

Lugar del Matrimonio: _____

Ciudad-Estado: _____

¿Ante quién? Sacerdote Pastor Juez

Fecha del Matrimonio: _____

Fecha del Divorcio: _____

Estado y Condado del Divorcio: _____

Número de hijos nacidos: _____

Fecha de Nacimiento de 1^{er} hijo: _____

¿Fue este el 1^{er} matrimonio de este cónyuge? _____

Si no es así, complete la información en la página 5.

2^{do} Espos(a)

Nombre Actual Completo: _____

Apellido de Soltera (si corresponde): _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Casa Trabajo Celular

Correo electrónico: _____

Fecha y Lugar de Nacimiento: _____

¿Bautizado(a)? _____

Denominación: _____

Fecha y Edad: _____

Iglesia de Bautismo: _____

Dirección: _____

Religión Actual: _____

Lugar del Matrimonio: _____

Ciudad-Estado: _____

¿Ante quién? Sacerdote Pastor Juez

Fecha del Matrimonio: _____

Fecha del Divorcio: _____

Estado y Condado del Divorcio: _____

Número de hijos nacidos: _____

Fecha de Nacimiento de 1^{er} hijo: _____

¿Fue este el 1^{er} matrimonio de este cónyuge? _____

Si no es así, complete la información en la página 5.

3er Espos(a)

Nombre Actual Completo: _____

Apellido de Soltera (si corresponde): _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Casa Trabajo Celular

Correo electrónico: _____

Fecha y Lugar de Nacimiento: _____

¿Bautizado(a)? _____

Denominación: _____

Fecha y Edad: _____

Iglesia de Bautismo: _____

Dirección: _____

Religión Actual: _____

Lugar del Matrimonio: _____

Ciudad-Estado: _____

¿Ante quién? Sacerdote Pastor Juez

Fecha del Matrimonio: _____

Fecha del Divorcio: _____

Estado y Condado del Divorcio: _____

Número de hijos nacidos: _____

Fecha de Nacimiento de 1er hijo: _____

¿Fue este el 1er matrimonio de este cónyuge? _____

Si no es así, complete la información en la página 5.

4to Espos(a)

Nombre Actual Completo: _____

Apellido de Soltera (si corresponde): _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Casa Trabajo Celular

Correo electrónico: _____

Fecha y Lugar de Nacimiento: _____

¿Bautizado(a)? _____

Denominación: _____

Fecha y Edad: _____

Iglesia de Bautismo: _____

Dirección: _____

Religión Actual: _____

Lugar del Matrimonio: _____

Ciudad-Estado: _____

¿Ante quién? Sacerdote Pastor Juez

Fecha del Matrimonio: _____

Fecha del Divorcio: _____

Estado y Condado del Divorcio: _____

Número de hijos nacidos: _____

Fecha de Nacimiento de 1er hijo: _____

¿Fue este el 1er matrimonio de este cónyuge? _____

Si no es así, complete la información en la página 5.

INFORMACIÓN SOBRE EL MATRIMONIO ANTERIOR DEL EXCÓNYUGUE

(SI ES APLICABLE)

Nombre Actual: _____

Primer Nombre

Segundo Nombre

Dos Apellidos

Apellido de Soltera: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Casa

Trabajo

Celular

Correo Electrónico: _____

¿Bautizado(a)? _____ Denominación: _____

¿Esta persona estuvo casada antes? _____

Nombre Actual: _____

Primer Nombre

Segundo Nombre

Dos Apellidos

Apellido de Soltera: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Casa

Trabajo

Celular

Correo Electrónico: _____

¿Bautizado(a)? _____ Denominación: _____

¿Esta persona estuvo casada antes? _____

INFORMACIÓN DE LOS TESTIGOS: nombre a familiares, amigos u otras personas que tengan mayor conocimiento, y sean más perspicaces/intuitivos, con respecto a la relación familiar de la Parte Actora o excónyuge, y/o la relación entre la Parte Actora y su excónyuge *durante el noviazgo y en el momento del matrimonio*. No recomendamos nombrar a los hijos.

2 testigos de preferencia:

Nombre Completo: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Casa

Trabajo

Celular

Correo Electrónico: _____

Mejor hora para contactarlo(a): _____

Edad: _____

Relación: _____

Nombre Completo: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Casa

Trabajo

Celular

Correo Electrónico: _____

Mejor hora para contactarlo(a): _____

Edad: _____

Relación: _____

Otros testigos potenciales en caso de necesidad:

Nombre Completo: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Casa

Trabajo

Celular

Correo Electrónico: _____

Mejor hora para contactarlo(a): _____

Edad: _____

Relación: _____

Nombre Completo: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Casa

Trabajo

Celular

Correo Electrónico: _____

Mejor hora para contactarlo(a): _____

Edad: _____

Relación: _____

INFORMACIÓN DE TERAPIAS PSICOLÓGICAS/CONSEJERÍA: Si la Parte Actora y/o el excónyuge(s) tuvieron asesoramiento de cualquier tipo, complete lo siguiente:

Agencia: _____

Nombre del Consejero(a): _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Rango de las fechas del asesoramiento: _____

Agencia: _____

Nombre del Consejero(a): _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Rango de las fechas del asesoramiento: _____

Agencia: _____

Nombre del Consejero(a): _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Rango de las fechas del asesoramiento: _____

