



Tribunal Metropolitano - Arquidiócesis de Nueva York

1011 First Avenue, New York, NY 10022 (Tel) 646-794-3200

Formulario de Información para la parte Demandante

Estimado (a) Demandante,

Antes de preparar el Formulario de Información de la parte Demandante, no está de más recordarle que el propósito de esta solicitud es pedir que el Tribunal Metropolitano inicie una investigación para determinar si su matrimonio fue inválido desde el comienzo. Con este formulario y los documentos requeridos en la lista de verificación, se iniciará el proceso formal canónico que determinará la decisión sobre el matrimonio en cuestión.

La Demanda adjunta, los documentos requeridos y su testimonio oral bajo juramento, así como el testimonio de la parte Demandada y de los testigos, proporcionarán la información básica con la que los jueces del Tribunal tomarán una decisión definitiva.

Este formulario está dividido en cuatro secciones:

- La primera sección consiste en una serie de preguntas básicas referentes a usted como Demandante, sobre la parte Demandada, el noviazgo y el matrimonio.
- La segunda sección se completará en caso de que usted no pueda localizar a la parte Demandada, luego de haber tratado por todos los medios y recursos disponibles.
- La tercera sección contiene una serie de preguntas que ayudarán al Tribunal a entender las circunstancias relacionadas con su matrimonio. Esta sección contiene también información que le ayudará a proponer la razón o la causal para que el Tribunal examine la validez de su matrimonio con la parte Demandada. Por último, esta sección contiene la Demanda que es el documento oficial requerido para iniciar la investigación que podría llevar a una futura declaración de nulidad.
- La sección final le pregunta los nombres y direcciones de testigos quienes serán contactados por el Tribunal para concertar una cita y dar testimonio oral bajo juramento sobre el matrimonio en cuestión. La última página de este documento es la lista de verificación de lo que usted debe presentar al Tribunal.

Si usted necesita ayuda para llenar este formulario, puede consultar a un sacerdote o diácono en su parroquia. Una vez haya completado este formulario, por favor envíelo junto con todos los documentos requeridos a la oficina del Tribunal. Luego el Tribunal le notificará de los pasos a seguir en el proceso. Es importante que para el proceso pueda continuar sin contratiempo nos informe de cualquier cambio en su dirección, la dirección de la parte Demandada o en las direcciones de sus testigos. Si tiene preguntas al respecto, favor de comunicarse con la oficina del Tribunal.

Si luego de haber recibido su Demanda y documentación descubrimos que su caso debería ser estudiado por otro tipo de proceso, se le comunicará y explicará las opciones disponibles.

El Tribunal no puede garantizar el resultado del caso, ni puede proveer un tiempo definido para su conclusión. Por favor, NO fije fecha para un nuevo matrimonio sin antes recibir del Tribunal el decreto final. Es necesario mencionar que debido a la crisis del COVID y a la disminución del personal, el proceso podría durar 2 años y más de ese tiempo para los casos complicados.

Reverendo Mons. Robert Hospodar, J.C.L.
Vicario Judicial

**** NUEVOS HONORARIOS a partir del 1 de Noviembre de 2023 (ver página 22) ****

**** TARIFAS ADICIONALES Se aplicará cargos adicionales por gastos de envío a Europa, Asia y África**

NO IMPRIMA/COPIE DOS PAGINAS EN UNA SOLA HOJA

Sección 1

Parte Demandante (Usted)

YO JURO ANTE DIOS Y MI CONCIENCIA QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE PRESENTO ES COMPLETA Y VERDADERA

INFORMACIÓN

POR FAVOR ESCRIBA A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA

Título:	Nombre:	Segundo Nombre:	
Apellido actual:		Apellido de soltera:	
Dirección, calle, número:			Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Ciudad:	Condado:	Estado:	Código Postal:
Correo Electrónico:		Ocupación	
Favor indique como podemos comunicarnos con Ud. acerca de su proceso:			
Teléfono de casa:	()		
Teléfono celular:	()		
Teléfono del trabajo:	()	Ext.	
Usted nos autoriza a dejar un mensaje acerca de su caso en: <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo			

INFORMACIÓN BIOGRAFICA

Fecha de nacimiento (Dia/mes/año 4-dígitos)	
Lugar de nacimiento: Ciudad:	
Estado o provincia:	País:
¿Recibió el bautismo antes de que su matrimonio se efectuara?	
Si es así, ¿en qué religión o denominación fue bautizado(a)?	
Si fue bautizado(a), ¿en qué fecha recibió el bautismo? (día/mes/año 4-dígitos) Si no sabe la fecha, provea el año:	
Iglesia o Parroquia del bautismo:	
Calle:	
Ciudad, Estado o Provincia, Código Postal:	País:
¿Cuál era su religión o afiliación religiosa cuando contrajo matrimonio?	
¿Qué religión o denominación religiosa practica en la actualidad?	
Parroquia actual o Congregación:	
Ciudad:	
Estado o Provincia:	País:
¿Hay en su historial familiar alguna afiliación a cualquier rito de la Iglesia Oriental (Católica u Ortodoxa), por ejemplo: bizantino, ucraniano, maronita, griego, Siríaco u otro? Si es así, ¿de cuál?	

Parte Demandada (cónyuge)

Titulo:	Nombre:	Segundo Nombre:	
Apellido actual:		Apellido de soltera:	
Dirección, calle, número:			Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Ciudad:	Condado:	Estado o Provincia:	Código Postal:
Teléfono de casa ()	País:	¿Se comunica regularmente con la parte Demandada?	
Correo Electrónico:		Ocupación de la parte Demandada	

⊗ Nota importante: Usted tiene que proveer la dirección completa de la parte Demandada. Sin esta información el caso no será aceptado. Si ha hecho todos los esfuerzos posibles para localizar la parte Demandada y aún así no puede proveer la dirección completa, refiérase a la sección 2 y facilite toda la documentación requerida.

Fecha de nacimiento de la Parte Demandada (día/mes/año 4-dígitos)		
Lugar de nacimiento: Ciudad:	Estado o provincia:	País:
¿Fue la parte Demandada bautizada antes de casarse con usted? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se <input type="checkbox"/>		
De ser así, ¿en qué religión o denominación fue bautizado(a)?		
¿En qué fecha recibió el bautismo la parte Demandada? Si no sabe la fecha del bautismo, indique el año:		
Parroquia del bautismo:		
Calle:		
Ciudad, Estado o Provincia, Código Postal:		País:
¿Cuál era la religión o afiliación religiosa de la parte Demandada cuando contrajo matrimonio?		
¿Qué religión o denominación religiosa practica en la actualidad la parte Demandada?		
Parroquia actual o Congregación:		
Ciudad:		
Estado o Provincia:		País:
¿Hay en su historial familiar alguna afiliación a cualquier rito de la Iglesia Oriental (Católica u Ortodoxa), por ejemplo: bizantino, ucraniano, maronita, griego, Siríaco u otro? Si es así, ¿de cuál?		

Noviazgo y Matrimonio

Brevemente, ¿Cuándo y cómo conoció a la parte Demandada? (Fecha: _____) Circunstancias: _____		
¿Cuánto duró el noviazgo antes de tomar la decisión de casarse? _____		
¿Hubo un compromiso formal antes del matrimonio? Si es así, fecha del compromiso: _____ ¿Cuánto tiempo duró el compromiso? _____		
¿Vivieron juntos antes de casarse? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si es así, ¿Cuánto tiempo vivieron juntos antes de casarse? Si es así, por favor explique por qué decidió casarse: _____		
¿Hubo algún embarazo o sospecha de un embarazo antes de contraer matrimonio? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si es así, ¿cómo afectó esto su decisión de contraer matrimonio? _____		
¿Usted y la parte Demandada firmaron algún acuerdo o convenio prenupcial antes de la boda? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si es así, por favor agregue una copia de este acuerdo. _____		
¿En su preparación matrimonial, participó Ud. en:		
Inventario para parejas (sin facilitador)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Inventario para parejas (con facilitador)	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Otro tipo de inventario	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Fecha exacta de la boda (día/mes/ año 4-dígitos) _____		
El matrimonio fue oficiado por un: <input type="checkbox"/> Sacerdote o diácono católico <input type="checkbox"/> Otro religioso oficial <input type="checkbox"/> Oficial de registro civil <input type="checkbox"/> Otro (¿quién?) _____		
Nombre del sacerdote, ministro u oficiante: _____		
Iglesia o lugar donde se contrajo matrimonio: Dirección: _____		
Ciudad: _____	Estado o Provincia: _____	Código Postal: _____
País: _____		
¿Dónde se obtuvo la licencia para el matrimonio civil? Condado: _____		Estado o Provincia: _____
País: _____		
Si hubo un matrimonio civil antes del matrimonio de la Iglesia, fecha de la convalidación: (día/mes/año 4-dígitos) _____		
Nombre de la iglesia o parroquia: _____		
Ciudad: _____	Estado o Provincia: _____	Código Postal: _____
País: _____		
Nombre del sacerdote o diácono: _____		
¿Por qué convalidó su matrimonio en ese tiempo? _____		

¿Fue su matrimonio con la parte demandada, su primer matrimonio? _____ ¿Fue el matrimonio con usted el primer matrimonio para la parte Demandada? _____

*** Ha pedido la anulación de este matrimonio anteriormente? _____ De ser ASI, en cuál diócesis? _____

NOTA IMPORTANTE: Si usted o la parte Demandada estuvieron casados anteriormente con otras personas (tanto civil o por la iglesia), favor de indicar la información de todos y cada uno de los matrimonios en la página siguiente.

Otros Matrimonios contraídos (antes o después) - Suyo

Si contrajo matrimonio antes o después del contraído con la parte Demandada, complete la siguiente información de todos y cada uno de dichos matrimonios:

<i>Matrimonio #</i>	<i>Nombre de su ex-cónyuge</i>	<i>Fecha (Mes/Día/año 4-dígitos) y Lugar de la Boda (Ciudad, Estado, País) Tipo de Ceremonia: Civil o Religiosa</i>	<i>¿Fue este el primer matrimonio para ese cónyuge?</i>	<i>Si es aplicable, Fecha y Lugar de la muerte del cónyuge</i>	<i>¿Fue anulado este matrimonio por la Iglesia Católica?</i>
1			Si De NO ser así, # de matrimonios anteriores:		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Tribunal, lugar y # del caso o fecha:
2			Si De NO ser así, # de matrimonios anteriores:		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Tribunal, lugar y # del caso o fecha:
3			Si De NO ser así, # de matrimonios anteriores:		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Tribunal, lugar y # del caso o fecha:

Si tiene Decretos de nulidad/disolución de otra Corte o Tribunal relacionados a otros matrimonios, favor de agregarlos a esta Demanda.

Parte Demandada

Si la parte Demandada estuvo casada antes o después del matrimonio contraído con usted, complete la siguiente información de todos y cada uno de dichos matrimonios:

<i>Matrimonio #</i>	<i>Nombre de su ex-cónyuge</i>	<i>Fecha (Mes/Día/año 4-dígitos) y Lugar de la Boda (Ciudad, Estado, País)</i>	<i>¿Fue este el primer matrimonio para ese cónyuge?</i>	<i>Si es aplicable, Fecha y Lugar de la muerte del cónyuge</i>	<i>¿Fue anulado este matrimonio por la Iglesia Católica?</i>
1			Si De NO ser así, # de matrimonios anteriores:		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Tribunal, lugar y # del caso o fecha, si la sabe:
2			Si De NO ser así, # de matrimonios anteriores:		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Tribunal, lugar y # del caso o fecha, si la sabe:
3			Si De NO ser así, # de matrimonios anteriores:		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Tribunal, lugar y # del caso o fecha, si la sabe:

Si tiene Decretos de nulidad/disolución de otra Corte o Tribunal relacionados a otros matrimonios, favor de agregarlos a la Demanda.

Separación y Divorcio/Disolución

¿Por cuánto tiempo (aproximadamente) convivieron como esposos?	
Número de separaciones durante el matrimonio:	Fecha aproximada de la primera separación:
¿Qué fue lo que causó la primera separación ? (indique brevemente)	
¿Otras separaciones? (indique brevemente)	
¿Qué causó la separación definitiva ? (indique brevemente)	
Fecha de la separación definitiva: - Año	Mes

Fecha del divorcio civil: Día Mes Año	¿Con cuál causal se obtuvo el divorcio/anulación civil?
Fue un <input type="checkbox"/> Divorcio o <input type="checkbox"/> Anulación civil	
Condado (O si corresponde, país)	Estado
Nombre de la corte que concedió el divorcio:	
¿Quién obtuvo el divorcio? <input type="checkbox"/> Yo lo hice <input type="checkbox"/> La parte Demandada lo hizo	

Hijos

¿Cuántos niños nacieron de su matrimonio con la parte Demandada?
Indique el año en que nació cada hijo (a):
Si no hubo hijos durante su matrimonio, ¿por qué no?
¿Cuántos niños adoptaron durante su matrimonio? Si alguno, ¿en qué año(s)?
¿Cuántos hijos son todavía menores de edad? ¿Quién tiene ahora la custodia legal de los niños?
¿Ha cumplido usted con las visitas / custodia de los niños? ¿Ha cumplido la parte demandada con las visitas / custodia de los niños? ¿Está usted obligado a pagar manutención de niños y/o cónyuge fijada por la corte? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Está obligada la parte demandada a pagar manutención de niños y/o cónyuge fijada por la corte? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

¿Hay alguna querrela pendiente o en proceso en la Corte Civil entre usted y la parte demandada? Si No Si es así, por favor descríballo brevemente:

¿Hay en la actualidad una orden de "protección contra abuso", "orden de restricción", o una orden similar de la corte en vigor entre usted y la parte Demandada? Si No. ¿Existió alguna vez esa orden? Si No
Si es así, describa los hechos que han causado esta decisión.

Estado Actual

¿Cuál es su estado civil actual? <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Comprometido(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) civilmente			
Si está casado(a) nuevamente, o comprometido(a): Nombre completo de su actual ó futuro esposo(a):			
Título:	Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido:
Si corresponde, apellido de soltera:			Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Dirección, calle, número:			
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	País:
Religión de su actual ó futuro(a) cónyuge		Fecha de nacimiento (Mes/día/año 4-dígitos)	
Si no es Católico (a) ¿está usted o su actual/futuro(a) cónyuge en el programa católico RICA (Rito de iniciación cristiana para adultos)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Si es así, ¿En qué parroquia?			
Ciudad:		Estado:	
Si su actual/futuro cónyuge está bautizado, ¿cuál es la fecha de Bautismo?		¿Ha cambiado alguna vez de religión su actual/futuro cónyuge?	
¿Es este su único matrimonio después del contraído con la parte Demandada? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
¿Ha estado su actual ó futuro cónyuge casado anteriormente (civil o en la Iglesia)?			
<p>NOTA IMPORTANTE: Si su futuro cónyuge ha estado casado anteriormente, asegúrese de mencionarlo al Tribunal, tan pronto como sea posible. Si ninguna de los dos está libre para casarse, no pueden contraer matrimonio en la Iglesia Católica.</p>			

Sección 2

Sus esfuerzos para localizar al cónyuge

Si no le ha sido posible proporcionar al Tribunal la dirección actual y completa de la parte Demandada, favor de contestar las siguientes preguntas. Por lo general, no será posible aceptar el caso sin la dirección actual y completa de la parte Demandada.

DEBE PROVEER DOCUMENTACIÓN COMPLETA DE LA BÚSQUEDA E INVESTIGACIONES QUE HAYA EFECTUADO.

Nombre completo de la parte Demandada:			
Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido:	
¿Ha sido esta persona conocida con otro nombre (por ejemplo, apellido de soltera, un alias o apodo)?			
Si es así, por favor escriba todos los alias o apellido de soltera/nombres anteriores:			
Nombre:	Segundo nombre:	Apellido:	Fecha(s) en que lo utilizó:
¿Cuándo fue la última vez que habló con la parte Demandada? <input type="checkbox"/> Personalmente <input type="checkbox"/> Por teléfono <input type="checkbox"/> Por correo/e-mail			
Última dirección que conoció de la parte Demandada:			
Calle:			
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
Si es necesario, País:	Teléfono	Correo electrónico	
¿Cuál fue la última vez que supo que la parte Demandada vivía en la dirección arriba señalada?			
Último número de teléfono conocido () <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular			
Último trabajo: compañía o empleador:			
Dirección, Calle:			
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
Si tuvieron hijos, explique por qué los hijos no pueden darle la información actual de la parte Demandada:			
Direcciones de parientes de la parte Demandada que le puedan hacer llegar la correspondencia:			
Escriba detalladamente qué intentos ha hecho para localizar y obtener la dirección actual de la parte Demandada:			
• Ciudades/Pueblos que buscó en el directorio telefónico o donde llamó para obtener información:			
Última fecha de búsqueda:			
• Nombres de los abogados, detectives o profesionales con quienes se comunicó para pedir ayuda:			
• Nombres y direcciones de amigos de ambos, parientes, suegros, vecinos, compañeros de trabajo, etc., con quienes usted se comunicó:			
• ¿Ha buscado en la red del Internet y ha pagado por servicios para localizar a la parte Demandada? (dé la dirección de la página (Web) e imprima y adjunte sus resultados):			
• Otros esfuerzos que ha efectuado y cuándo:			

Sección 3

Preguntas para la preparación la Demanda

Las siguientes páginas contienen preguntas breves que ayudarán al Tribunal a proponer las causales en su caso. Estas preguntas pueden ayudarle, además, a entender las posibles causales. Por favor conteste estas preguntas en el espacio que se le proporciona debajo de cada pregunta. Los Jueces del Tribunal determinarán la causal o causales para su caso después de haber escuchado a la parte Demandada y le informaremos al respecto.

Por favor recuerde que no es necesario entrar en detalles al contestar las siguientes preguntas. Estas preguntas solamente son preliminares y más adelante, tendrá la oportunidad de contestar detalladamente las preguntas relevantes a su caso ante un juez.

IMPORTANTE RECORDAR: Si su matrimonio fue convalidado o “bendecido” en la Iglesia Católica, estas preguntas corresponden solo a partir de esa convalidación o “bendición”, y no al matrimonio civil.

Noviazgo y Decisión para casarse

¿Cuándo y cómo conoció a la parte Demandada?

¿Qué estaba pasando en su vida cuando conoció a la parte Demandada? (De detalles)

¿Qué estaba pasando en la vida de la parte Demandada cuando se conocieron? (De detalles)

¿Quién mencionó el tema del matrimonio y cuáles fueron las circunstancias? (Explique las circunstancias)

¿Ocurrió algo específico, o raro que acelerara la decisión para casarse? (Si es así, explique)

¿Hubo alguna presión para casarse por parte de alguno de los contrayentes? Si No. (Si es así, explique)

¿Cómo aconteció el compromiso?

¿Se rompió o se canceló el compromiso en algún momento? Si No. Si es así, por favor explique las circunstancias, problemas que hayan sucedido durante el compromiso y cómo o por qué se reconciliaron.

¿Hubo alguna fuerza, amenaza o miedo infundido (interno o externo) para que se casara con la parte Demandada? ¿Para que la parte Demandada se casara con usted? Por favor explique

Su concepto del matrimonio

Al momento de contraer matrimonio, ¿pensó usted en cualquier evento o circunstancia que le permitiera terminar el matrimonio y contraer otro matrimonio? Si No Por favor explique su respuesta:

¿Tuvo usted algún conocimiento si la parte Demandada pensó en algún evento o circunstancia que le permitiera terminar el matrimonio y contraer otro matrimonio? Si No Por favor explique su respuesta:

Antes de contraer este matrimonio, ¿cuál fue su experiencia en cuanto al divorcio entre su familia y amistades?

¿Cuál fue la experiencia de la parte Demandada?

¿Cree que usted y la parte Demandada compartían el mismo concepto sobre el matrimonio en el momento de casarse?
Si No. Por favor explique su respuesta:

Por favor complete lo siguiente tal y como lo pensó **en el momento del matrimonio**:

“Matrimonio hasta que la muerte nos separe” significa:....

Antes del matrimonio, ¿qué discutieron y decidieron usted y la parte Demandada sobre el tema de los hijos en el matrimonio?

¿Compartían las mismas ideas y decisiones sobre el tema de los hijos en el matrimonio? Si No.
Por favor explique su respuesta:

¿Se reservó usted o la parte Demandada el derecho de determinar cuando tendrían hijos/o si intentarían tener hijos?

¿Puso usted o la parte Demandada alguna condición sobre cuando intentarían tener hijos (por ejemplo, si el matrimonio fuese exitoso, si se lograra alguna estabilidad económica, si se alcanzase cierto nivel profesional? Por favor, explique.

¿Planeó usted demorar la concepción de los hijos por medio de algún método anticonceptivo o algún procedimiento de esterilización, o cualquier otro medio? De ser así, ¿Qué planificó? ¿Lo llevó a cabo? ¿Quién de ustedes usó un método anticonceptivo y por cuánto tiempo? ¿Quién llevo a cabo la esterilización?

En el noviazgo o en los días previos a la boda, ¿era alguno de ustedes sexualmente activo con alguien más? Si es así, explique: Si No.

¿Fue la infidelidad un problema en su matrimonio con la parte Demandada? Si No.

Si es así, ¿cuál de los dos fue infiel? ¿O lo fueron ambos?

Si uno o ambos fueron infieles, por favor conteste lo siguiente:

¿Cuál fue el acto de infidelidad?

¿Cuándo ocurrió el primer acto de infidelidad?

¿Fue la infidelidad un problema continuo? Si No. Si fue así, por favor de detalles:

¿En el momento del matrimonio, creyó usted que la infidelidad da a los esposos el derecho de terminar el matrimonio y contraer otro?

REFLEXION EN GENERAL

Por favor explique brevemente los problemas, conflictos, y/o hechos que usted cree causaron la ruptura de este matrimonio, y cuándo surgió cada uno de ellos:

¿Supo usted de la existencia de esos problemas antes de casarse? Si No. Si es así, por favor explique por qué en ese momento no los analizó seriamente o por qué decidió casarse a pesar de esos problemas:

¿Qué piensa la parte Demandada sobre cuan responsable fue usted por los problemas y el fracaso del matrimonio?

¿Cuán responsable fue la parte Demandada con los problemas y el fracaso del matrimonio?

¿Cuándo (año) dejaron de vivir juntos como marido y mujer?

¿Qué fue lo que condujo a la separación final?

¿Descubrió usted algo importante después de su matrimonio que fue ocultado o no revelado antes de la boda? Si es así, por favor explique:

¿Se casó usted por otra razón que no fuese a la de querer contraer matrimonio, como algún embarazo, obtener los papeles de residencia, obtener ayuda financiera, etc.? ¿Y la parte Demandada?

¿Puso usted o la parte Demandada alguna condición antes del matrimonio que era de llevarse a cabo por alguno de los dos después del matrimonio? Si es así, por favor explique:

Preparación de su Demanda

La Demanda está al final de esta sección. La Demanda contiene información básica requerida por el Derecho Canónico. Cuenta con una sección en la que se le pide que haga un breve resumen de por qué usted piensa que su matrimonio desde su comienzo no fue una unión válida. Hay un número limitado de causales o bases legales para considerar la validez del matrimonio. Las siguientes descripciones de las causales más comunes le ayudarán a preparar una declaración concisa. No le interesa al Tribunal señalar culpables o buscar las faltas morales en ninguna de las partes. Nuestra función es encontrar la verdad sobre lo que pasó en el matrimonio. Para declarar el matrimonio inválido esa causa o hecho debe haber existido desde el principio del matrimonio; es decir, el día de la boda (o el día en que se convalidó o bendijo el matrimonio).

Por favor refiérase a la información descrita abajo para que evalúe si dichas causas existieron el día del matrimonio.

[Cabe advertir que las siguientes NO son causales para invalidar un matrimonio: Inmadurez, incompatibilidad, falta de comunicación, enfermedad después del matrimonio, adicciones que surgieron después del matrimonio, infidelidad, mala elección de un esposo o esposa, o algún trauma luego del matrimonio (por ejemplo: la muerte de un hijo).]

- Si al momento de la boda usted o alguno de ustedes no tuvo la intención de que su matrimonio sería una “Unión Exclusiva”** ...específicamente si alguno de ustedes o ambos consideraron el matrimonio como “libre” o pensaron que era aceptable el tener otros compañeros sexuales mientras estuviesen casados, puede escribir, “intención contra la fidelidad”.
- Si al momento de la boda alguno de ustedes o ambos decidieron excluir la posibilidad de tener hijos durante el matrimonio**, o si alguno de ustedes o ambos decidieron independientemente o por mutuo acuerdo posponer tener los hijos hasta algún tiempo indefinido o hasta que se lograra alguna condición, o si usted o ambos utilizaron siempre métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo, puede escribir, “la exclusión de los hijos.”
- Si hubo un embarazo o sospecha del mismo antes de casarse...** Si el hecho del embarazo o sospecha del mismo antes del matrimonio influyó en su decisión de casarse, ésta pudiese ser una causa. ¿Se sintió usted, la parte Demandada o ambos presionados para casarse por causa del embarazo ya sea presión interna o presión por otra persona?. De ser así, puede escribir, “presión para casarse por motivo de embarazo.”
- Si al momento de la boda hubo problemas graves de adicciones...** Si los problemas afectaron la capacidad de alguno de ustedes o de ambos al tomar la decisión de casarse o si afectaron la manera normal de actuar de alguno de ustedes, o si esos problemas impidieron que ustedes cumplan las responsabilidades básicas del matrimonio, puede escribir, “el abuso de alcohol (y/o drogas) impidieron que las responsabilidades básicas matrimoniales se cumplieran” o “el abuso de alcohol (y/o drogas) impidieron que se tomara una decisión con sano juicio o entendimiento al momento del matrimonio. Debe mencionar cuando comenzó la adicción. Es importante saber que el uso de esta causal en cualquiera de las partes requerirá una evaluación psicológica/psiquiátrica asignada por el Tribunal, pero a cuenta suya y pagada directamente al doctor (\$600 aproximadamente).
- Si alguna enfermedad psicológica/psiquiátrica afectó a algunas de las partes o al matrimonio...** Una persona debe tener la capacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio incluso siendo un esposo o una esposa, un padre o una madre, o hasta con la presencia de una enfermedad. Si una grave enfermedad psiquiátrica o psicológica impidió que usted o la parte Demandada entendiera o cumpliera con las obligaciones básicas matrimoniales, usted puede escribir, “grave enfermedad psiquiátrica o psicológica impidió que cumpliera las obligaciones básicas del matrimonio”. **Es importante saber que el uso de esta causal en cualquiera de las partes requerirá una evaluación psicológica/psiquiátrica asignada por el Tribunal, pero a cuenta suya y pagada directamente al doctor (podría costar \$300-\$450.00 aproximadamente).** Otras pruebas médicas también podrían ser necesarias.

- Si algún engaño le condujo a casarse...** Si su ex cónyuge le engañó para convencerle que usted se casara o si algo importante le fue ocultado intencionalmente para que usted entrara al matrimonio, puede escribir, "fraude intencional llevó al matrimonio."
- Si al momento del matrimonio, usted o su ex cónyuge no consideraron que el matrimonio era "hasta la muerte"**...si de hecho usted o su ex cónyuge excluyó todas las posibilidades de la permanencia de su matrimonio, puede escribir, "exclusión de la permanencia del matrimonio."
- Si la homosexualidad fue un problema en su matrimonio...**La homosexualidad en sí no es un causal para la invalidez de un matrimonio, pero la confusión sobre la sexualidad y la imagen personal pueden impedir o interferir con la relación y la intimidad matrimonial. Si esto fue un factor en su matrimonio puede escribir, "inhabilidad para cumplir con las obligaciones de esposo o esposa por causa de homosexualidad." Es importante incluir si la confusión sexual existía antes del matrimonio, cuan pronto se manifestó éste problema en el matrimonio y si la razón primordial para terminar el matrimonio fue debido a la homosexualidad.
- Si usted no tenía intención de casarse....** En ocasiones una pareja se casa civil o religiosamente por razones relacionadas con el estado migratorio, por obtener seguros, por motivos financieros y no realmente por amor de esposos. En otras palabras, fingieron un matrimonio. Si esto fue el caso en este matrimonio, puede escribir, "simulación de matrimonio por razón de (inmigración/seguro/_____)."
- Si uno de ustedes o los dos se casaron en contra de su voluntad...** Si algún cónyuge, o ambos, no estaba de acuerdo con casarse, pero por motivo de ser forzados o por temor (aún el temor profundo de desilusionar a personas tales como uno de los padres o un miembro del clero), usted puede escribir, "forzado (o con temor) a casarse." Esto puede que sea aplicable también si el matrimonio fue arreglado (como ocurre en algunas culturas) y usted y la parte Demandada no se querían casar.
- Si hubo error de la persona o error de una cualidad que se pretenda directa y principalmente....** si su cónyuge falsificó su identidad en el momento del matrimonio, de tal manera, que usted pensó que se casó con una persona diferente a quien usted creía que era, usted puede escribir, "error de persona". Si al elegir casarse con su cónyuge, se enfocó primordialmente en una cualidad que usted creía que su cónyuge tenía por ejemplo: él era doctor; ella vegetariana, y luego usted descubre que él o ella, no era quien usted creía que era y **usted o la parte Demandada deseaban mas ésa cualidad que el mismo matrimonio**, puede escribir, "error directo y principalmente pretendido". Es importante indicar la cualidad por la cual usted cayó en error.
- Si hubo condición...**si puso alguna condición para casarse—ya sea referente al pasado, presente o futuro, puede escribir, condición acerca del pasado/presente/futuro". Es importante indicar cuál fue la condición y si esa condición se llevó a cabo.

¡¡ATENCIÓN!!

La página siguiente es la más importante de todo el formulario.

Debe ser llenada por completo. Asegúrese de incluir:

- 1) La razón de la invalidez (espacio en blanco centro de la página)***
- 2) Nombres de por lo menos 2 testigos (espacios en blanco debajo)***
- 3) Firma y fecha (al final de la página)***

LA DEMANDA

El tribunal enviará una copia de esta Demanda a la parte Demandada.

DEMANDANTE Nombre completo: (apellido de soltera, si aplica)	PARTE DEMANDADA Nombre completo de su cónyuge: (apellido de soltera)
Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)	Ciudad de residencia (Parte Demandada)
Por el presente pido al Tribunal Metropolitano de la Arquidiócesis de Nueva York acepte esta Demanda para declarar, conforme al Derecho Canónico, que el matrimonio entre los cónyuges arriba mencionados no fue válido desde su comienzo. El matrimonio o la convalidación se celebró en la fecha y el lugar siguiente:	
Fecha: (día/mes/año 4-dígitos)	Ciudad y Estado ó Ciudad y País:
Arquidiócesis/Diócesis	Nombre de la Iglesia y Dirección
Al hacer esta Demanda, yo afirmo que el matrimonio fue inválido por la razón o razones incluidas en mi solicitud y que resumo a continuación: (Usted TIENE QUE 1) describir brevemente en el espacio en blanco por qué eligió esa causal o causales 2) Indicar a quien de las partes se le atribuye el causal (es) que usted alega: a usted, demandado(a) ó a ambos.)	
TESTIGOS: Nombro los siguientes testigos que tienen conocimiento acerca de los hechos arriba mencionados, quienes están dispuestos a comparecer y a ofrecer sus testimonios: (DEBE ser llenado en su totalidad)	
1	2
3	4
5	6



Demandante Firma

Fecha

****Parte Demandada: Firma (SOLO si la parte demandada acuerda con las causales) Fecha**

****Si la Parte Demandada firma, la firma debe ser legalizada ante un Notario Público y acompañada de una tarjeta de Identidad Oficial.**

Para uso del Tribunal:

Date Received _____ Date Accepted by Judicial Vicar _____

Very Rev. Msgr. Robert J. Hospodar, JCL
Judicial Vicar

Testigos

Es **absolutamente** necesario proporcionar los nombres y direcciones completas de **varios** testigos (preferible por lo menos cuatro) que puedan corroborar las causales en su caso. Los mejores testigos son amistades, compañeros de trabajo, familiares, compañeros de escuela o habitación u otras personas que les conocieron a ambos antes y durante el matrimonio. Favor de comunicarse con sus testigos personalmente e infórmeles que nos ha proporcionado sus nombres y direcciones. Si usted no se comunica con sus testigos, estos podrían sorprenderse incluso hasta podrían enojarse cuando el Tribunal los cite. Si ellos rehúsan contestar a las preguntas, esto retrasaría seriamente o afectaría el resultado de su caso.

Por favor informar a sus testigos lo siguiente:

- 1) Que deben comparecer en persona para testificar sobre sus conocimientos respecto al matrimonio.
- 2) Es preferible que sus citas sean el mismo día que usted tenga su cita con el Juez. Usted es responsable de concertar su cita y las de sus testigos.

Las audiencias son de lunes a viernes durante horario de trabajo y de acuerdo con el horario del Juez.

Los testigos que residen fuera de la Arquidiócesis podrán comparecer en el Tribunal de la Diócesis donde residen. **No es permitido tomar testimonio ni por teléfono, ni por escrito para reemplazar el testimonio oral.**

Un testimonio puede ser tomado por medio al "Skype/ Face Time/ WhatsApp/ Zoom". Para ejercer esto, Ud. debe contactarnos a nuestro correo electrónico Tribunal@archny.org, para determinar el procedimiento/reglamentos necesarios y comprobar si Ud. califica.

*** DATO IMPORTANTE: Preferible el numero de movil de cada testigo ***

1	Título:	Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido:
Dirección:			Email:	
Ciudad:		Estado:	Código Postal:	País:
***	Teléfono # ()	<small>preferible el # de móvil</small>	Género:	¿Desde cuándo esta persona le conoce?
¿Qué relación tiene con usted?				
¿Qué relación tiene con la parte Demandada?				
¿Conoció esta persona a ustedes antes de su matrimonio? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
En términos generales, ¿qué estaría esta persona dispuesta a declarar al Tribunal?				
¿Está de acuerdo esta persona en ser testigo?				

*** DATO IMPORTANTE: Preferible el numero de movil de cada testigo ***

2	Título:	Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido:
Dirección:			Email:	
Ciudad:		Estado:	Código Postal:	País:
***	Teléfono # ()	<small>preferible el # de móvil</small>	Género:	¿Desde cuándo esta persona le conoce?
¿Qué relación tiene con usted?				
¿Qué relación tiene con la parte Demandada?				
¿Conoció esta persona a ustedes antes del matrimonio? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
En términos generales, ¿qué estaría esta persona dispuesta a declarar al Tribunal?				
¿Está de acuerdo esta persona en ser testigo?				

Testigos (continúa)

*** DATO IMPORTANTE: Preferible el numero de movil de cada testigo ***

3	Título:	Nombre:	Segundo Nombre	Apellido:
Dirección:			Email:	
Ciudad:		Estado:	Código Postal:	País:
***	Teléfono # ()	<small>preferible el # de móvil</small> Género:	¿Desde cuándo esta persona le conoce?	
¿Qué relación tiene con usted?				
¿Qué relación tiene con la parte Demandada?				
¿Conoció esta persona a ustedes antes de su matrimonio? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
En términos generales, ¿qué estaría esta persona dispuesta a declarar al Tribunal?				
¿Ésta de acuerdo esta persona en ser testigo?				

*** DATO IMPORTANTE: Preferible el numero de movil de cada testigo ***

4	Título:	Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido:
Dirección:			Email:	
Ciudad:		Estado:	Código Postal:	País:
***	Teléfono # ()	<small>preferible el # de móvil</small> Género:	¿Desde cuándo esta persona le conoce?	
¿Qué relación tiene con usted?				
¿Qué relación tiene con la parte Demandada?				
¿Conoció esta persona a ustedes antes de su matrimonio? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
En términos generales, ¿qué estaría esta persona dispuesta a declarar al Tribunal?				
¿Ésta de acuerdo esta persona en ser testigo?				

*** DATO IMPORTANTE: Preferible el numero de movil de cada testigo ***

5	Título:	Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido:
Dirección:			Email:	
Ciudad:		Estado:	Código Postal:	País:
***	Teléfono # ()	<small>preferible el # de móvil</small> Género:	¿Desde cuándo esta persona le conoce?	
¿Qué relación tiene con usted?				
¿Qué relación tiene con la parte Demandada?				
¿Conoció esta persona a ustedes antes de su matrimonio? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
En términos generales, ¿qué estaría esta persona dispuesta a declarar al Tribunal?				
¿Está de acuerdo esta persona en ser testigo?				

Testigos (continúa)

Peritos — Si ha consultado a algún consejero profesional antes o durante su matrimonio acerca de los problemas relacionados a las causales, por favor conteste lo siguiente:

¿Consultó a un Consejero(a), Psicólogo(a), Psiquiatra, Trabajador(a) Social clínico aprobado por el Estado?
 No Sí, lo hice sin la parte Demandada Sí, lo hicimos juntos Sí, la parte Demandada lo hizo sin mí.

¿Consultaron a un doctor en medicina o a un especialista en la salud (sobre asuntos relacionados a este matrimonio) en los últimos 5 años?

No Sí, lo hice sin la parte Demandada Sí, lo hicimos juntos Sí, la parte Demandada lo hizo sin mí.

Si su respuesta a cualquiera de las preguntas anteriores es afirmativa, ¿firmaría usted una certificación de confidencialidad liberando de cargos a esta persona y permitiendo que brinde testimonio relevante a su caso (si es que el Tribunal lo considera necesario y de ayuda al caso)?

NOTA: SI LA PARTE DEMANDADA SE SOMETIO AL TRATAMIENTO CON USTED O INDIVIDUALMENTE, SERÁ NECESARIO QUE FIRME TAMBIEN UN DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN Y DISPENSACIÓN PARA QUE EL PERITO OFREZCA SU TESTIMONIO.

Si los problemas que enfrentaron en el matrimonio fueron debido a alguna enfermedad mental o psicológica, convendría que incluyera copias certificadas (o notariadas) del hospital, clínica o servicio médico que tenga en su poder y que muestren algún diagnóstico y fechas de tratamiento. Si hubo abuso físico durante su matrimonio, favor de surtir copias certificadas (o notariadas) del récord médico, del hospital o de la policía, que usted tenga. **Debido a lo serio de estos sucesos, no se aceptarán fotocopias de los documentos que no estén notariadas.** El Tribunal aceptará solamente documentos originales o copias de originales que estén notariadas.

Párroco/Vicario Parroquial (solo aplica a Católicos)

Si usted es Católico (a), por favor comuníquese con su párroco/asistente para revisar su solicitud/demanda antes de ser sometida.

Me reuní con la parte Demandante y afirmo lo siguiente:

- Afirmo que he leído la Demanda en la página 16.
- Afirmo que el recuadro al centro de la Demanda contiene las causales canónicas para una nulidad como está indicado en las páginas 14-15.
- Afirmo que la parte Demandante ha firmado la Demanda con la fecha.

Firma

Fecha

Parroquia



TRIBUNAL METROPOLITANO – ARQUIDIOCESIS DE NUEVA YORK
1011 First Avenue, New York, NY 10022
(212) 371-1000 Extensión 3200

ACUERDO CON LAS NORMAS DEL TRIBUNAL

Yo, _____, la parte Demandante, entiendo y acepto que:

- Una declaración de nulidad no puede ser emitida a menos que yo presente suficiente evidencia para destruir la presunción de validez de mi matrimonio.
- La presentación de mi Demanda no garantiza una declaración de nulidad.
- La parte Demandada tiene el derecho a saber por qué yo alego que nuestro matrimonio es inválido y a recibir una copia de mi Demanda; además será invitada a participar en este proceso, en el que sus derechos serán respetados tanto como los míos, incluyendo el derecho a revisar las actas del proceso (declaraciones, testimonios, etc.)
- **No puedo fijar la fecha de una boda futura o una convalidación** en la Iglesia Católica (**ni siquiera tentativamente**), hasta que la nulidad de mi/s matrimonio/s haya/an sido establecida con certeza, de acuerdo con las leyes de la Iglesia. Entiendo que debido a la crisis del COVID y a la disminución del personal, el proceso podría durar 2 años o probablemente más de ese tiempo para los casos complicados.
- No se me puede proporcionar la seguridad del resultado ni del tiempo que llevará completar el proceso.
- Aunque haya una sentencia afirmativa declarando la nulidad de mi matrimonio, la misma puede contener una cláusula demorando o restringiendo el permiso para una nueva boda en la Iglesia.
- Si las causales son de índoles psicológicas por mi parte o por la parte demandada y se requiere una evaluación psicológica o psiquiátrica, **yo soy totalmente responsable por todos los honorarios** del doctor que designe el tribunal. **Los honorarios deben ser pagados directamente al doctor** (\$700 aproximadamente).

Por el presente afirmo que:

- Me he comunicado con todos los testigos cuyos nombres presento en mi escrito de Demanda y han aceptado participar en el proceso.
- Entiendo que no debo hablar de los hechos de mi caso con nadie, particularmente con mis testigos, ni influenciarlos de ninguna manera.
- He guardado una fotocopia de todo el material que he presentado.

Y juro que las pruebas que presento ante el tribunal son verdaderas.

Firma: _____ Fecha: _____



METROPOLITAN TRIBUNAL – ARCHDIOCESE OF NEW YORK

1011 First Avenue, New York, NY 10022
(646) 794-3200

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo _____, Demandante en esta causa, entiendo que este juicio se está realizando conforme al Derecho Canónico de la Iglesia Católica Romana, que este proceso es puramente de naturaleza religiosa, y que he tenido la oportunidad de revisar los documentos, testimonios y actas del proceso de los que no tenía conocimiento, con el único propósito de ayudarme a ejercer mis derechos ante el Tribunal. Por el presente acuerdo y prometo lo siguiente:

- 1) Por mi propia voluntad renuncio a cualquier derecho que pueda tener en la actualidad como en un futuro en el foro judicial civil o penal por motivo de la causa instruida ante este Tribunal Eclesiástico. Firmo sin condición ni reservas.
- 2) Prometo mantener en confidencia y en secreto cualquier información adquirida durante el proceso. Con este fin, acuerdo que no haré fotocopias ni grabaciones de información o conversaciones relacionadas con mi caso. Prometo no hacer pública, ni utilizar la información pertinente a este caso para otros fines.
- 3) Prometo no discutir, publicar o divulgar por ningún medio cualquier información que me pudiese enterar en este Tribunal. Prometo no usar esta información para otro propósito que no sea el de preparar y argumentar mi caso ante los tribunales de la Iglesia Católica. Estoy de acuerdo que fuera del Tribunal mantendré confidencialidad absoluta y no usaré ninguna información que contenga el caso para otro objetivo.
- 4) Entiendo que podría haber informes periciales y evaluaciones, incluso psicológicas u otros tipos de evaluaciones, que tendría que producir o presentar y que estarían relacionadas con este caso. Por la presente, renuncio a **cualquier** y a **todo** derecho de revisar o tener algún tipo de acceso a dichos informes y/o evaluaciones sin excepción al propósito que tenga.
- 5) Dado el caso que yo viole o trate de violar este acuerdo, entiendo y doy mi consentimiento para que la máxima autoridad del Tribunal de la Arquidiócesis de Nueva York imponga cualquier remedio penal, penitencia y/o pena por dicha ofensa tal como lo autorizan las leyes canónicas de la Iglesia, y a que tenga recurso o remedio en cualquier corte de equidad o de justicia.
- 6) Assumo perpetuamente cualquier responsabilidad por daño ocasionado a otras personas por mi revelación intencional o negligente de cualquier información que contenga el caso y prometo no perjudicar a la Arquidiócesis de Nueva York y a las personas que han proveído documentos o declaraciones en esta causa, y a todos los oficiales y agentes del Tribunal Metropolitano de la Arquidiócesis de Nueva York.

Declaro que he leído y entendido en su totalidad todo el contenido de este acuerdo y sus normas y que voluntariamente me comprometo a cumplirlo tanto en la actualidad como en un futuro. Solemnemente lo juro ante Dios y ante mi propia conciencia.

LO JURO POR DIOS.

* Firma de parte Demandante

Fecha

* Demandante debe firmar al enviar la solicitud

* Parte Demandada debe firmar este documento al revisar las Actas

Lista de verificación

Información y documentos REQUERIDOS para someter su caso. Si falta algún documento, su solicitud le será devuelta.

- ① Formulario de Demandante completo (sin espacios en blanco, escrito con tinta negra o azul)
- ② Demanda (p. 16): Ha sido firmada con la fecha (firma original)
- ③ Demanda (p. 16): Esté escrito en el recuadro al centro (espacio en blanco) por lo menos una de las causales indicadas en las páginas 14-15
- ④ Acuerdo con las Normas del Tribunal (p. 20):
Firmado con la fecha (firma original)
- ⑤ Cuota para solicitud (no reembolsable): (Se debe al entregar la petición antes o después de 11/1/23)
Cheque de \$100.00, pagado a Archdiocese of NY

DEBE INCLUIR LOS DOCUMENTOS SIGUIENTES:

- ⑥ Certificado de Matrimonio (Iglesia) – Original actualizado del matrimonio en cuestión
- ⑦ Licencia Civil y/o Certificado de Matrimonio Civil – Original para el matrimonio en cuestión (solo la forma larga, refiérase a las páginas siguientes)
- ⑧ Decreto de Divorcio o Anulación civil del matrimonio en cuestión
- ⑨ Acta de Bautismo de la parte Demandante – Original y actualizado (expedida en los últimos 6 meses) (si corresponde). **NO SE ACEPTA fotocopia.**

Favor de guardar una fotocopia de todos los documentos que usted envíe al Tribunal

A partir del 1 de Noviembre de 2023:

Se incurrirá las siguientes cuotas por casos formales que se presenten ante el Tribunal Metropolitano de la Arquidiócesis de Nueva York:

\$100 Cuota para solicitud (no reembolsable) que será pagada cuando se someta una solicitud

\$900 Cuota administrativa que será pagada de acuerdo con un plan de pagos acordado mutuamente; Esta cuota representa solo una parte de los costos incurridos. Si sus finanzas cambian y desea modificar su plan de pago, llame al Tribunal. **Nunca se rechaza a nadie del Tribunal debido a su incapacidad para pagar**

Indique cómo pagará la cuota administrativa de \$900:

- Un (1) pago de \$ 900.
- Dos (2) pagos: \$450 cuando se acepta el caso y \$450 cuando los testimonios han sido tomados.
- Diez (10) pagos mensuales de \$ 90 cada una, debido el primer día del mes (a partir del próximo mes).
- ____pagos mensuales de \$ ____cada una, debido el ____de cada mes.

LONG FORM (Acceptable - NY)

STATE OF NEW YORK DEPARTMENT OF HEALTH AFFIDAVIT, LICENSE and CERTIFICATE OF MARRIAGE

I HEREBY CERTIFY THAT THIS
IS A TRUE COPY OF THE RECORD

COUNTY _____
CITY/TOWN _____
DISTRICT _____
NUMBER _____
REGISTER _____
NUMBER _____

TOWN CLERK, TOWN OF RYE

FROM THE GROOM

1. A. FULL NAME FIRST MIDDLE CURRENT SURNAME
B. BIRTH NAME, IF DIFFERENT
C. SURNAME AFTER MARRIAGE (OPTIONAL - SEE REVERSE)
D. SOCIAL SECURITY NUMBER
2. RESIDENCE A. (STATE) B. (COUNTY)
C. CHECK ONE AND SPECIFY CITY TOWN VILLAGE
D. STREET ADDRESS ZIP
E. IS RESIDENCE WITHIN LIMITS OF CITY OR INCORPORATED VILLAGE? YES NO
3. A. AGE 3B. DATE OF BIRTH MONTH DAY YEAR
4. EMPLOYMENT
A. USUAL OCCUPATION
B. TYPE OF INDUSTRY OR BUSINESS
5. PLACE OF BIRTH (CITY, STATE / COUNTRY IF NOT USA)
6. FATHER
A. NAME
B. COUNTRY OF BIRTH
7. MOTHER
A. MAIDEN NAME
B. COUNTRY OF BIRTH
8. NUMBER OF THIS MARRIAGE
9. PREVIOUS MARRIAGES WHICH ENDED BY DIVORCE CIVIL ANNULMENT DEATH
B. HOW DID LAST MARRIAGE END? (3) DIVORCE (3) ANNULMENT (2) DEATH
C. DATE LAST MARRIAGE ENDED? MONTH DAY YEAR
D. ARE ANY FORMER SPOUSE(S) ALIVE? YES NO
10. IF PREVIOUSLY DIVORCED OR ANNULLED, PROVIDE THE FOLLOWING INFORMATION DATE OF DECREE PLACE ISSUED AGAINST WHOM SELF SPOUSE (MONTH, DAY, YEAR) (CITY/COUNTY, STATE/COUNTRY, IF NOT USA)
1ST
2ND
3RD
4TH

FROM THE BRIDE

11. A. FULL NAME FIRST MIDDLE CURRENT SURNAME
B. BIRTH NAME (MAIDEN NAME), IF DIFFERENT
C. SURNAME AFTER MARRIAGE (OPTIONAL - SEE REVERSE)
D. SOCIAL SECURITY NUMBER
12. RESIDENCE A. (STATE) B. (COUNTY)
C. CHECK ONE AND SPECIFY CITY TOWN VILLAGE
D. STREET ADDRESS ZIP
E. IS RESIDENCE WITHIN LIMITS OF CITY OR INCORPORATED VILLAGE? YES NO
13. A. AGE 3B. DATE OF BIRTH MONTH DAY YEAR
14. EMPLOYMENT
A. USUAL OCCUPATION
B. TYPE OF INDUSTRY OR BUSINESS
15. PLACE OF BIRTH (CITY, STATE / COUNTRY IF NOT USA)
16. FATHER
A. NAME
B. COUNTRY OF BIRTH
17. MOTHER
A. MAIDEN NAME
B. COUNTRY OF BIRTH
18. NUMBER OF THIS MARRIAGE
19. PREVIOUS MARRIAGES WHICH ENDED BY DIVORCE CIVIL ANNULMENT DEATH
B. HOW DID LAST MARRIAGE END? (3) DIVORCE (3) ANNULMENT (2) DEATH
C. DATE LAST MARRIAGE ENDED? MONTH DAY YEAR
D. ARE ANY FORMER SPOUSE(S) ALIVE? YES NO
20. IF PREVIOUSLY DIVORCED OR ANNULLED, PROVIDE THE FOLLOWING INFORMATION DATE OF DECREE PLACE ISSUED AGAINST WHOM SELF SPOUSE (MONTH, DAY, YEAR) (CITY/COUNTY, STATE/COUNTRY, IF NOT USA)
1ST
2ND
3RD
4TH

I duly swear/affirm, depose and say, that to the best of my knowledge and belief that the information I provided is true and that I declare that no legal impediment exists as to my right to enter into the marriage state.

21. SIGNATURE OF GROOM USE CURRENT NAME
22. SIGNATURE OF BRIDE USE CURRENT NAME
23. SUBSCRIBED AND SWORN TO/AFFIRMED BEFORE ME SIGNATURE OF TOWN OR CITY CLERK DATE

This license authorizes the marriage in New York State of the bride and groom named above by any person authorized by New York Domestic Relations Law §11 to perform marriage ceremonies within New York State. THIS LICENSE VALID IN NEW YORK STATE ONLY.
 If checked, this license is to be used only for the purpose of a second or subsequent ceremony.

24. TOWN OR CITY CLERK
NAME (PRINT) _____
SIGNATURE _____ DATE _____
SIGNATURE MAILING ADDRESS _____
STREET _____ CITY/TOWN _____ STATE _____ ZIP _____

25. A. SOLEMNIZATION PERIOD BEGINS TIME MONTH DAY YEAR
AM _____ PM _____
25. B. SOLEMNIZATION PERIOD ENDS AT MIDNIGHT ON: MONTH DAY YEAR

26. SOLEMNIZATION OCCURRED TIME MO. DAY YEAR
AM _____ PM _____
27. TYPE OF CEREMONY 0 RELIGIOUS 1 CIVIL
9 OTHER, SPECIFY _____

28. PLACE WHERE MARRIAGE OCCURRED
A. STATE _____ B. COUNTY _____
C. LOCATION OF CEREMONY (CHECK ONE AND SPECIFY)
 CITY OF TOWN OF VILLAGE OF
SPECIFY _____

29. OFFICIANT
NAME (PRINT) _____ TITLE _____
SIGNATURE _____ DATE _____
MAILING ADDRESS _____
STREET _____ CITY/TOWN _____ STATE _____ ZIP _____

30. WITNESS TO CEREMONY
NAME (PRINT) _____
SIGNATURE _____

31. WITNESS TO CEREMONY
NAME (PRINT) _____
SIGNATURE _____

SPECIFY ADDRESS WHERE CERTIFICATE OF MARRIAGE REBINATION SHOULD BE SENT
STREET AND NUMBER
22 Island Heights, Springfield, Connecticut, 06892

AFFIDAVIT

LICENSE

CERTIFICATE

NOTE: OFFICIANT MUST RETURN CERTIFICATE OF SOLEMNIZATION IN 8 DAYS OF SOLEMNIZATION.

SAFEGUARD

Previous marriages:

Name of Officiant



EXTENDED FORM
(Acceptable - NY)
with # of previous marriages

THE CITY OF NEW YORK
OFFICE OF THE CITY CLERK
MARRIAGE LICENSE BUREAU

License Number [REDACTED]

Certificate of Marriage Registration

This Is To Certify That [REDACTED]
residing at [REDACTED]
born on [REDACTED] at [REDACTED]
and [REDACTED]
residing at [REDACTED]
born on [REDACTED] at [REDACTED]

Were Married

on [REDACTED] at Office of The City Clerk
851 Grand Concourse, Room # B-131
NYC, NY 10451

Name of officiant By Name of officiant

Witnessed by [REDACTED]

Number of previous marriages: (Bride/Groom/Spouse A was married 0 time(s) before; Bride/Groom/Spouse B was married 0 time(s) before)
as shown by the duly registered license and certificate of marriage of said persons on file in this office.

CERTIFIED THIS DATE AT THE CITY CLERK'S OFFICE
Bronx N. Y. [REDACTED] 20

PLEASE NOTE: Facsimile Signature and seal are printed pursuant to Section 11-A, Domestic Relations Law of New York.



[REDACTED Signature]
City Clerk of the City of New York

Acceptable - New York

City/Town: _____ County: _____ STATE OF NEW YORK No. _____

GROOM		BRIDE	
Name (Full name)	Age	Name (Full name)	Age
Residence	Date of Birth	Residence	Date of Birth
Occupation	No. of marriage	Occupation	No. of marriage
Birthplace	Former wife or wives living or dead	Birthplace	Former husband or husbands living or dead
Other (Name of)	Divorced	Other (Name of)	Divorced
Birthplace	" when	Birthplace	" when
Other (Name of)	" where	Other (Name of)	" where
Birthplace	" against whom	Birthplace	" against whom
Laboratory statement (Name and address of laboratory)	Date (Test completed)	Laboratory statement (Name and address of laboratory)	Date (Test completed)
Physician's statement (Name and address of physician)	Date (Specimen taken)	Physician's statement (Name and address of physician)	Date (Specimen taken)
Examination requirements (Were or were not)	dispensed with by judge or justice	Examination requirements (Were or were not)	dispensed with by judge or justice
Consent by Relation Date		Consent by Relation Date	
Consent by Relation Date		Consent by Relation Date	
Proof of age (Fora)		Proof of age (Fora)	
Date: Affidavit License (Month) (Day) (Year) (Hour) M. Marriage (Month) (Day) (Year) (Hour) M. Place of Marriage		Date: Affidavit License (Month) (Day) (Year) (Hour) M. Marriage (Month) (Day) (Year) (Hour) M. Place of Marriage	
Official Profession		Official Profession	
Period for solemnization of marriage begins at _____ m. on the _____ day of _____ 19____ and ends the _____ day of _____ 19____		Period for solemnization of marriage begins at _____ m. on the _____ day of _____ 19____ and ends the _____ day of _____ 19____	

Certified Copy
Date
Town Clerk

SHORT FORM
(Not acceptable)

(Name of Officiant and number of marriages missing)

THE CITY OF NEW YORK
OFFICE OF THE CITY CLERK
MARRIAGE LICENSE BUREAU

License Number

Certificate of Marriage Registration

This Is To Certify That _____
residing at _____
born on _____ at _____
and _____ New Surname: _____
residing at _____
born on _____ at _____

Were Married

on _____ at _____
By _____

as shown by the duly registered license and certificate of marriage of said persons on file in this office.

CERTIFIED THIS DATE AT THE CITY CLERK'S OFFICE
_____ N. Y. June _____ 20____

PLEASE NOTE: Facsimile Signature
and seal are printed pursuant
to Section 11-A, Domestic
Relations Law of New York.


City Clerk of the City of New York

SHORT FORM
(Not acceptable)

(Name of Officiant and number of marriages missing)



L5563070

New York State Department of Health
Certified Transcript of Marriage

District Name _____

District No. _____

Local Register No. _____

This is to certify that the persons identified below were married on the date and at the place specified as shown by the duly registered license and certificate of marriage on file in this office

Bride/Groom/Spouse

Name _____
First Middle Premarriage Surname Birth Name
(if different from premarriage surname)
 Check box if same as premarriage surname.

New Surname (if applicable) _____

Residing at _____

Date of Birth _____ Place of Birth _____
Month Day Year City, Town or Village/State or Country

Bride/Groom/Spouse

Name _____
First Middle Premarriage Surname Birth Name
(if different from premarriage surname)
 Check box if same as premarriage surname.

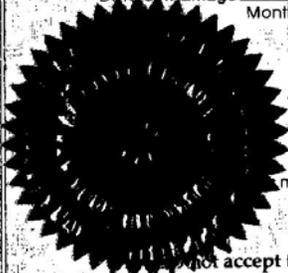
New Surname (if applicable) _____

Residing at _____

Date of Birth _____ Place of Birth _____
Month Day Year City, Town or Village/State or Country

Date of Marriage _____ Place of Marriage _____, New York
Month Day Year City, Town or Village

Town or City Clerk _____
Month Day Year



_____ marriage was a second or subsequent ceremony.

Do not accept this transcript unless the raised seal of the issuing locality is affixed thereon.

Any Alteration Invalidates This Certificate

See Reverse Side For A List of Security Features Used In This Form

DOH-4122 (7/2011)

SEE REVERSE SIDE FOR LIST OF SECURITY FEATURES

ACCEPTABLE
(New Jersey)

STATE OF NEW JERSEY

A0007399377

Local Registrar File No.

NEW JERSEY DEPARTMENT OF HEALTH AND SENIOR SERVICES
CERTIFICATE OF MARRIAGE

FOR STATE USE ONLY

For Instructions: See reverse side of last copy.

1. FULL NAME OF GROOM	[REDACTED]		
2. FULL MAIDEN NAME OF BRIDE	[REDACTED]		
3. PLACE OF MARRIAGE (MUNICIPALITY AND COUNTY)	[REDACTED]		
4. DATE OF MARRIAGE	[REDACTED]		
5a. PRINTED NAME OF PERSON PERFORMING CEREMONY	[REDACTED]		
5b. SIGNATURE OF PERSON PERFORMING CEREMONY	[REDACTED]		
5c. TITLE	ADDRESS	CITY	STATE ZIP CODE
6a. PRINTED NAME OF WITNESS	[REDACTED]		
6b. SIGNATURE OF WITNESS	[REDACTED]		
6c. ADDRESS	CITY	STATE	ZIP CODE
7a. PRINTED NAME OF WITNESS	[REDACTED]		
7b. SIGNATURE OF WITNESS	[REDACTED]		
7c. ADDRESS	CITY	STATE	ZIP CODE
8a. SIGNATURE OF LOCAL REGISTRAR	[REDACTED]		
8b. DATE RECEIVED	[REDACTED]		

MARRIAGE LICENSE

License No. [REDACTED]

9a. DATE OF APPLICATION	9b. TIME	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	9c. PLACE OF APPLICATION - Municipality	[REDACTED]	
10a. DATE LICENSE ISSUED	10b. TIME LICENSE ISSUED	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	11. EXPIRATION DATE	County	[REDACTED]
12a. PRINTED NAME OF LOCAL REGISTRAR	[REDACTED]		12b. SIGNATURE OF LOCAL REGISTRAR	[REDACTED]	
13a. FULL NAME OF MALE	[REDACTED]		22a. FULL NAME OF FEMALE	[REDACTED]	
13b. RESIDENCE ADDRESS	13c. COUNTY	[REDACTED]	22b. RESIDENCE ADDRESS	22c. COUNTY	[REDACTED]
13d. CITY	STATE	ZIP CODE	22d. CITY	STATE	ZIP CODE
14. DATE OF BIRTH	15. AGE	16. BIRTH PLACE	23. DATE OF BIRTH	24. AGE	25. BIRTH PLACE
17. DOMESTIC STATUS <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Widowed <input checked="" type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Annulled	<input type="checkbox"/> Former Domestic Partner <input type="checkbox"/> Former Civil Union Partner		26. DOMESTIC STATUS <input checked="" type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Widowed <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Annulled	<input type="checkbox"/> Former Domestic Partner <input type="checkbox"/> Former Civil Union Partner	
18. NO. OF TIMES EVER MARRIED	19. MAIDEN NAME OF MOST RECENT WIFE, IF ANY	[REDACTED]	27. NO. OF TIMES EVER MARRIED	28. NAME OF MOST RECENT HUSBAND, IF ANY	[REDACTED]
20a. PARENT'S FULL NAME AT BIRTH	20b. BIRTH PLACE	[REDACTED]	29a. PARENT'S FULL NAME AT BIRTH	29b. BIRTH PLACE	[REDACTED]
21a. PARENT'S FULL NAME AT BIRTH	21b. BIRTH PLACE	[REDACTED]	30a. PARENT'S FULL NAME AT BIRTH	30b. BIRTH PLACE	[REDACTED]

Number of previous marriages

REG-24
APR 10
H5542

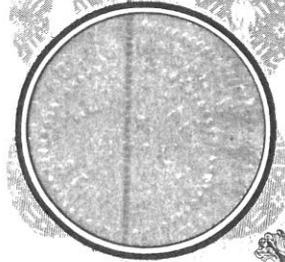
KATHLEEN P. KRUEGER, CMR
REGISTRAR
BOROUGH OF SHREWSBURY

DATE ISSUED: [REDACTED]

This is to certify that the above is correctly copied from a record on file in my office.

Certified copy not valid unless the raised Great Seal of the State of New Jersey or the seal of the issuing municipality or county, is affixed hereon.

Yamilith Contreras
Yamilith Contreras
Acting State Registrar
Office of Vital Statistics and Registry



REG-42A
OCT 11

THIS DOCUMENT HAS MULTIPLE SECURITY FEATURES TO DETER FRAUD; VOID IF ALTERED

ACCEPTABLE (Connecticut)

V.S.-3
Rev. 5-83
Type or print plainly
with permanent black
ink.
Complete every item.

STATE OF CONNECTICUT
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES
Vital Records Section — Hartford, Connecticut 06106

STATE FILE NO. _____

LICENSE AND CERTIFICATE OF MARRIAGE: Town of Danbury

GROOM	GROOM'S NAME (First) (Middle) (Last)			AGE
	1. BIRTHPLACE (State or Foreign Country)		DATE OF BIRTH (Mo. Day Year)	RESIDENCE (No. and Street)
	3. COUNTY		4. STATE	5. SUPERVISION OR ("X" One) CONTROL OF GUARDIAN OR CONSERVATOR
	7. FATHER'S NAME		8. BIRTHPLACE (State or Foreign Country)	
	10. MOTHER'S MAIDEN NAME		11. BIRTHPLACE (State or Foreign Country)	
	12. RACE		13. NO. OF THIS MARRIAGE	
	14. IF PREVIOUSLY MARRIED, LAST MARRIAGE ENDED BY		15. EDUCATION (No. Yrs. Completed)	
	16. DEATH <input type="checkbox"/>		17. DIVORCE <input type="checkbox"/>	
	18. ANNULMENT <input type="checkbox"/>		19. ELEMENTARY (1-8) 8	
			20. HIGH SCHOOL (1-4) 4	
		21. COLLEGE (1-5—)		
BRIDE	BRIDE'S NAME (First) (Middle) (Last)			AGE
	22. BIRTHPLACE (State or Foreign Country)		DATE OF BIRTH (Mo. Day Year)	RESIDENCE (No. and Street)
	24. COUNTY		25. STATE	26. SUPERVISION OR ("X" One) CONTROL OF GUARDIAN OR CONSERVATOR
	28. FATHER'S NAME		29. BIRTHPLACE (State or Foreign Country)	
	31. MOTHER'S MAIDEN NAME		32. BIRTHPLACE (State or Foreign Country)	
	33. RACE		34. NO. OF THIS MARRIAGE	
	35. IF PREVIOUSLY MARRIED, LAST MARRIAGE ENDED BY		36. EDUCATION (No. Yrs. Completed)	
	37. DEATH <input type="checkbox"/>		38. DIVORCE <input type="checkbox"/>	
	39. ANNULMENT <input type="checkbox"/>		40. ELEMENTARY (1-8) 8	
			41. HIGH SCHOOL (1-4) 4	
		42. COLLEGE (1-5—)		
LICENSE	We, the above named in this Marriage License do solemnly swear that the statements herein made are true.			
	43. GROOM (Signature)		44. SWORN TO ME (Registrar)	
	45. THIS DAY OF (Mo., Day, Yr.)		46. THIS DAY OF (Mo., Day, Yr.)	
	47. BRIDE (Signature)		48. SWORN TO ME (Registrar)	
Town Registrar of Vital Statistics CERTIFICATIONS	This license certifies that the above-named persons have complied with the laws of Connecticut relating to a marriage license, and any person authorized to celebrate marriage may join the above-named in marriage in the town of _____.			
	49. ISSUING OFFICIAL (Signature)		50. THIS LICENSE DATE (Mo., Day, Yr.) MUST BE USED ON OR BEFORE	
	51. TITLE		52. DATE ISSUED (Mo., Day, Yr.)	
	53. I HEREBY CERTIFY THAT		54. AND	
	55. THE ABOVE-NAMED PARTIES WERE LEGALLY JOINED IN MARRIAGE BY ME IN THE TOWN OF		56. IN THE COUNTY OF	
	57. SIGNATURE OF PERSON PERFORMING CEREMONY		58. THIS DAY OF (Mo., Day, Yr.)	
OFFICIATOR	59. OFFICIAL CAPACITY		60. TYPE OF CEREMONY	
	61. SIGNATURE		62. DATE	
REGISTRAR	63. THIS CERTIFICATE RECEIVED FOR RECORD ON		64. BY (Signature)	
	65. Date: (Mo., Day, Yr.)		66. SIGNATURE	

I certify that this is a true transcript of the information on the vital record as recorded in this office.

Attest: _____ Registrar of Vital Statistics.

Dated: _____ Town of Danbury

STATE OF CALIFORNIA

CERTIFICATION OF VITAL RECORD

COUNTY OF MONTEREY

SALINAS, CALIFORNIA

ACCEPTABLE (California)

4-2007 27 000642

LICENSE AND CERTIFICATE OF MARRIAGE

LOCAL REGISTRATION NUMBER

STATE FILE NUMBER

MUST BE LEGIBLE - MAKE NO ERASURES, WHITEOUTS, OR OTHER ALTERATIONS

GROOM PERSONAL DATA

1A. NAME OF GROOM - FIRST (GIVEN), 1B. MIDDLE, 1C. LAST (FAMILY), 2. DATE OF BIRTH - MONTH, DAY, YEAR, 3A. RESIDENCE - STREET AND NUMBER, 3B. CITY, 3C. ZIP CODE, 3D. COUNTY - OUTSIDE CALIFORNIA, ENTER STATE, 4. STATE OF BIRTH, 5. MAILING ADDRESS - IF DIFFERENT, 6. NUMBER OF PREVIOUS MARRIAGES, 7A. LAST MARRIAGE ENDED BY: DEATH, DISSOLUTION, ANNULMENT, 7B. DATE - MONTH, DAY, YEAR, 8A. USUAL OCCUPATION, 8B. USUAL KIND OF BUSINESS OR INDUSTRY, 9. EDUCATION - YEARS COMPLETED, 10A. FULL NAME OF FATHER, 10B. STATE OF BIRTH, 11A. FULL MAIDEN NAME OF MOTHER, 11B. STATE OF BIRTH

BRIDE PERSONAL DATA

12A. NAME OF BRIDE - FIRST (GIVEN), 12B. MIDDLE, 12C. CURRENT LAST (FAMILY), 12D. MAIDEN LAST (FAMILY) (IF DIFFERENT THAN 12C), 13. DATE OF BIRTH - MONTH, DAY, YEAR, 14A. RESIDENCE - STREET AND NUMBER, 14B. CITY, 14C. ZIP CODE, 14D. COUNTY - OUTSIDE CALIFORNIA, ENTER STATE, 15. STATE OF BIRTH, 16. MAILING ADDRESS - IF DIFFERENT, 17. NUMBER OF PREVIOUS MARRIAGES, 18A. LAST MARRIAGE ENDED BY: DEATH, DISSOLUTION, ANNULMENT, 18B. DATE - MONTH, DAY, YEAR, 19A. USUAL OCCUPATION, 19B. USUAL KIND OF BUSINESS OR INDUSTRY, 20. EDUCATION - YEARS COMPLETED, 21A. FULL NAME OF FATHER, 21B. STATE OF BIRTH, 22A. FULL MAIDEN NAME OF MOTHER, 22B. STATE OF BIRTH

AFFIDAVIT

WE, THE UNDERSIGNED, AN UNMARRIED MAN AND UNMARRIED WOMAN, STATE THAT THE FOREGOING INFORMATION IS CORRECT AND TRUE TO THE BEST OF OUR KNOWLEDGE AND BELIEF. THAT NO LEGAL OBJECTION TO THE MARRIAGE NOR TO THE ISSUANCE OF A LICENSE IS KNOWN TO US, AND HEREBY APPLY FOR A LICENSE AND A CERTIFICATE OF MARRIAGE.

23. SIGNATURE OF GROOM, 24. SIGNATURE OF BRIDE

LICENSE TO MARRY

AUTHORIZATION AND LICENSE IS HEREBY GIVEN TO ANY PERSON DULY AUTHORIZED BY THE LAWS OF THE STATE OF CALIFORNIA TO PERFORM A MARRIAGE CEREMONY WITHIN THE STATE OF CALIFORNIA TO SOLEMNIZE THE MARRIAGE OF THE ABOVE NAMED PERSONS. REQUIRED CONSENTS FOR THE ISSUANCE OF THIS LICENSE ARE ON FILE.

25A. ISSUE DATE - MONTH, DAY, YEAR, 25B. LICENSE EXPIRES AFTER - MONTH, DAY, YEAR, 25C. LICENSE NUMBER, 25D. COUNTY OF ISSUE, 25E. NAME OF COUNTY CLERK, 25F. SIGNATURE OF DEPUTY CLERK (IF APPLICABLE), 25G. CITY, STATE, AND ZIP CODE, 25H. DEPUTY

WITNESS(ES) (ONE REQUIRED)

26A. SIGNATURE OF WITNESS, 26B. ADDRESS - STREET AND NUMBER, 26C. CITY, STATE, AND ZIP CODE, 27A. SIGNATURE OF WITNESS, 27B. ADDRESS - STREET AND NUMBER, 27C. CITY, STATE, AND ZIP CODE

CERTIFICATION OF PERSON SOLEMNIZING MARRIAGE

I HEREBY CERTIFY THAT THE ABOVE-NAMED BRIDE AND GROOM WERE JOINED BY ME IN MARRIAGE IN ACCORDANCE WITH THE LAWS OF THE STATE OF CALIFORNIA

28. MONTH, DAY, YEAR, 29A. SIGNATURE OF PERSON SOLEMNIZING MARRIAGE, 29B. RELIGIOUS DENOMINATION (IF CLERGY), 29C. NAME OF PERSON SOLEMNIZING MARRIAGE (TYPE OR PRINT), 29D. OFFICIAL TITLE, 29E. MAILING ADDRESS, 29F. ZIP CODE, 30A. SIGNATURE OF LOCAL REGISTRAR, 30B. SIGNATURE OF DEPUTY (IF APPLICABLE), 31. DATE ACCEPTED FOR REGISTRATION

LOCAL REGISTRAR OF MARRIAGES (COUNTY RECORDER)

STATE OF CALIFORNIA, DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES, OFFICE OF STATE REGISTRAR

CERTIFIED COPY OF VITAL RECORDS

000810479

STATE OF CALIFORNIA COUNTY OF MONTEREY } SS

This is a true and exact reproduction of the document officially registered and placed on file in the office of the Monterey County Clerk-Recorder

XOCHITL MARINA CAMACHO County Clerk-Recorder

DATE ISSUED 04/24/2024 ATTEST

This copy not valid unless prepared on engraved border displaying date, seal and signature of Deputy County Clerk-Recorder.



ACCEPTABLE (Florida)

APPLICATION NO. 91-002084

MARRIAGE RECORD FLORIDA



STATE OF FLORIDA, COUNTY OF MIAMI-DADE
 I HEREBY CERTIFY that the foregoing is a true and correct copy of the original on file in this office.
FEB 09 2023
 LUIS G. MONTALDO, Clerk Ad Interim of Circuit and County Courts
 Deputy Clerk
Claudia N. Alvarez 0692

GROOM DATA	1	GROOM'S NAME (First, Middle, Last) ALEXANDER NMN ROMAN			2 DATE OF BIRTH (Month, Day, Year) NOVEMBER 21, 1969	
		3a RESIDENCE - CITY, TOWN OR LOCATION 1370 ST. NICHOLAS AV NEW YORK CITY				
BRIDE DATA	5a	BRIDE'S NAME (First, Middle, Last) INGRID VERONICA MUNOZ			5b MAIDEN SURNAME (if different) 	
		7a RESIDENCE - CITY, TOWN OR LOCATION 1370 ST. NICHOLAS AV NEW YORK CITY				
SWAINT OF BRIDE AND GROOM	9	WE THE APPLICANTS NAMED IN THIS CERTIFICATE, EACH FOR HIMSELF, STATE THAT THE INFORMATION PROVIDED ON THIS RECORD IS CORRECT TO THE BEST OF OUR KNOWLEDGE AND BELIEF, THAT NO LEGAL OBJECTION TO THE MARRIAGE NOR THE ISSUANCE OF A LICENSE TO AUTHORIZE THE SAME IS KNOWN TO US AND HEREBY APPLY FOR LICENSE TO MARRY			13 BRIDE'S SIGNATURE (Sign full name) <i>Ingrid Veronica Munoz</i>	
		10 SUBSCRIBED AND SWORN TO BEFORE ME ON FEBRUARY 11, 1991				
		12 SIGNATURE OF ISSUING OFFICIAL <i>Sharon Moore</i>			16 SIGNATURE OF ISSUING OFFICIAL <i>Sharon Moore</i>	

LICENSE TO MARRY	14 LICENSE TO MARRY		17 DATE LICENSE ISSUED FEBRUARY 11, 1991		21 I HEREBY CERTIFY THAT THE ABOVE NAMED BRIDE AND GROOM ARE BY ME IN MARRIAGE IN ACCORDANCE WITH THE CONSTITUTION AND LAWS OF THE STATE OF FLORIDA ON 2/14/91 AT MIAMI, FL DATE CITY OR STATE	
	15 AUTHORITY FOR THIS LICENSE IS BY THE LAWS OF THE STATE OF FLORIDA AND THE SOLEmnity OF THE MARRIAGE OF THE		18 EXPIRATION DATE APRIL 11, 1991			
	22a SIGNATURE OF PERSON PERFORMING CEREMONY <i>Rosa Roberto</i>		22b NAME OF PERSON PERFORMING CEREMONY ROSA ROBERTO		22c TITLE Notary Public	
	19a SIGNATURE OF PERSON ISSUING LICENSE <i>Sharon Moore</i>		19b BY <i>SM SM</i>		22d ADDRESS 1015 SW 124 CT. Miami, FL 33184	
RECORDED	23 DATE RETURNED MAR 06 1991		26 RECORDED IN BOOK 347 PAGE 1171		23 SIGNATURE OF WITNESS TO CEREMONY <i>Alvira Alvarez</i>	
	27 CLERK OF COURT MARSHALL ADER		24 SIGNATURE OF WITNESS TO CEREMONY <i>Alvira Alvarez</i>		24 SIGNATURE OF WITNESS TO CEREMONY <i>Alvira Alvarez</i>	

INFORMATION BELOW WILL NOT APPEAR ON CERTIFICATION ISSUED BY VITAL STATISTICS, EXCEPT UPON REQUEST.

GROOM	28 RACE WHITE	29 NUMBER OF THIS MARRIAGE 1	30 PREVIOUSLY MARRIED (SPECIFY 30, 31) 	30 LAST MARRIAGE ENDED BY (SPECIFY DEATH, DIVORCE OR ANNULMENT) 	31 DATE LAST MARRIAGE ENDED
	BRIDE	32 RACE WHITE	33 NUMBER OF THIS MARRIAGE 1	34 PREVIOUSLY MARRIED (SPECIFY 34, 35) 	34 LAST MARRIAGE ENDED BY (SPECIFY DEATH, DIVORCE OR ANNULMENT)

HRS Form 74.3 Jan 89
(Obsolesces previous editions)

This license not valid unless seal of Clerk, Circuit or County Court, appears thereon.

AUDIT CONTROL NO. **365718**



CERTIFICATION OF VITAL RECORD

ACCEPTABLE STATE OF MAINE (Maine)

2015-047

Photocopy for
Place of Issue

State of Maine License and Certificate of Marriage
Department of Health and Human Services

State File No.

PARTY A <input type="checkbox"/> Bride <input checked="" type="checkbox"/> Groom <input type="checkbox"/> Spouse (check one) <small>Please see reverse side for Parental Consent Form If Party A is under the age of 18 at the time of issue.</small>					
1a. First Name KIARAN	1b. Middle Name PATRICK	1c. Maiden/Birth Surname SPELLMAN	1d. Current Last Name SPELLMAN	1e. Jr., etc.	
2. Age Last Birthday 58	3. Date of Birth (MM/DD/YY) 10/29/56	4. Birthplace (State or Foreign Country) IRELAND	5. Sex <input type="checkbox"/> Female <input checked="" type="checkbox"/> Male	6. Residence - State NEW YORK	
7. County WESTCHESTER		8. City or Town BRONXVILLE	9. Street and Number 67 SOUTH ROCKLEDGE RD		
10. Father/Parent Name (First, MI, Last Name) PATRICK * SPELLMAN		11. Birthplace (State or Foreign Country) IRELAND	12. Mother/Parent Name (First, MI, Maiden/Birth Last Name) CHRIS * GUERIN		13. Birthplace (State or Foreign Country) IRELAND
PARTY B <input checked="" type="checkbox"/> Bride <input type="checkbox"/> Groom <input type="checkbox"/> Spouse (check one) <small>Please see reverse side for Parental Consent Form If Party B is under the age of 18 at the time of issue.</small>					
14a. First Name LISA	14b. Middle Name JAYNE	14c. Maiden/Birth Surname WHITE	14d. Current Last Name WHITE	14e. Jr., etc.	
15. Age Last Birthday 50	16. Date of Birth (MM/DD/YY) 03/29/65	17. Birthplace (State or Foreign Country) MASSACHUSETTS	18. Sex <input type="checkbox"/> Female <input checked="" type="checkbox"/> Male	19. Residence - State MASSACHUSETTS	
20. County MIDDLESEX		21. City or Town BILLERICA	22. Street and Number 158 CONCORD RD. APT. J16		
23. Father/Parent Name (First, MI, Last Name) KENNETH A. WHITE		24. Birthplace (State or Foreign Country) MASSACHUSETTS	25. Mother/Parent Name (First, MI, Maiden/Birth Last Name) JAYNE M. COUGHLIN		26. Birthplace (State or Foreign Country) MASSACHUSETTS
MARITAL STATUS SECTION					
Party A 27. Number of this Marriage First, Second, etc. (Specify) SECOND			Party B 29. Number of this Marriage First, Second, etc. (Specify) FIRST		
28. If Previously Married, Last Marriage Ended <input type="checkbox"/> Death <input checked="" type="checkbox"/> Divorce <input type="checkbox"/> Annulment DATE: (MM/DD/YY) 07/29/13			30. If Previously Married, Last Marriage Ended <input type="checkbox"/> Death <input type="checkbox"/> Divorce <input type="checkbox"/> Annulment DATE: (MM/DD/YY)		
28a. Location/Name of Court ROCKLAND CO., NY/SUPREME CRT			30a. Location/Name of Court:		
Is Party A currently registered with the State of Maine as a Domestic Partner? Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			Is Party B currently registered with the State of Maine as a Domestic Partner? Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
I HEREBY CERTIFY THAT THE INFORMATION PROVIDED IS CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF AND THAT I AM FREE TO MARRY UNDER THE LAWS OF MAINE					
31. Party A's Signature (Original Signature Required on State Form)			32. Party B's Signature (Original Signature Required on State Form)		
LICENSE TO MARRY (THIS SECTION TO BE COMPLETED BY CLERK) 33. Date Intentions Filed (MM/DD/YY) 06/01/15			34. Date License Issued (MM/DD/YY) 06/01/15		35. License Valid Until (MM/DD/YY) 08/30/15
36. Signature of Issuing Clerk <i>[Signature]</i>			37. City or Town of Issue OGUNQUIT		
CEREMONY SECTION					
THE LAWS OF MAINE PROVIDE THAT ONLY AUTHORIZED PERSONS MAY SOLEMNIZE MARRIAGES IN THIS STATE					
38. I certify that the above-named persons were married on: (MM/DD/YY) July 04, 2015		39. Where Married (City or Town) Ogunquit		40. County YORK	
41. Signature of Person Performing Ceremony <i>[Signature]</i>		42. Name (Type Print) Gale P. Beckwith		43. Title of Person Performing Ceremony Minister UCC	
44. Residence of Person Performing Ceremony (City/Town) 33 Lee Brook Rd Thornton, NH		45a. Date (Enter date of ordination or commission, or license admitted to Maine Bar) (Notary Public's use date commission expires) (MM/DD/YY) MARCH 12, 2015			
45b. Mailing address of Person Performing Ceremony PO Box 795, CAMPTON, NH 03223					
46a. Signature of Witness to Ceremony <i>[Signature]</i>		46b. Type or clearly print name of witness Cheryl Brogan			
47a. Signature of Witness to Ceremony <i>[Signature]</i>		47b. Type or clearly print name of witness Trisha Spellman			
CLERK					
48. Registrar's or Municipal Clerk's Signature <i>[Signature]</i>			49. Date Filed (MM/DD/YY) 07/09/2015		

VS2 - R122912

Black Ink Only

Original - State
Do Not Issue Original

Reduce For Certified Copies

Page 1 of 2

I HEREBY CERTIFY THAT THE FOREGOING IS A TRUE ABSTRACT OR COPY OF A CERTIFICATE OR RECORD WHICH IS IN MY OFFICIAL CUSTODY.

TOWN OF: **Ogunquit**

DATE ISSUED: **04/25/2024**

ATTEST: *[Signature]* - deputy clerk

STATE REGISTRAR/MUNICIPAL CLERK/STATE ARCHIVIST

This copy not valid unless the seal and signature of the Registrar displays.

VS-31

ANY ALTERATION OR ERASURE VOIDS THIS CERTIFICATE



ACCEPTABLE
(Massachusetts)

Commonwealth of Massachusetts
United States of America

Certificate of Marriage

From the Records of Marriages in the Town of
ANDOVER, MASSACHUSETTS, U. S. A.

GROOM	BRIDE
Name [REDACTED]	Name [REDACTED] [REDACTED]
Color: White [REDACTED]	Surname after Color: White Marriage: [REDACTED]
Residence [REDACTED]	Residence [REDACTED]
Age [REDACTED] Years	Age [REDACTED] Years
Occupation [REDACTED]	Occupation [REDACTED]
Place of Birth [REDACTED]	Place of Birth [REDACTED]
Name of Father [REDACTED]	Name of Father [REDACTED]
Name of Mother [REDACTED]	Name of Mother [REDACTED]
No. of Marriage [REDACTED]	No. of Marriage [REDACTED]
Place and Date of Marriage [REDACTED]	
By Whom Married [REDACTED]	

Date of Record [REDACTED]

I, [REDACTED] depose and say that I hold the office of Town Clerk of the Town of Andover, County of Essex and Commonwealth of Massachusetts; that the records of Births, Marriages and Deaths required by law to be kept in said Town are in my custody, and that the above is a true extract from the records of Marriages in said Town, as certified by me.

WITNESS my hand

on the [REDACTED] day of [REDACTED] 19 [REDACTED]



TOWN CLERK.

ACCEPTABLE (Massachusetts)



City of Quincy, Massachusetts

Mayor James R. McIntyre City Hall
1305 Hancock Street
Quincy, Massachusetts 02169



Office of the City Clerk
JOSEPH P. SHEA
City Clerk

MAUREEN L. HALLSEN
Assistant City Clerk

TEL: (617) 376-1131
FAX: (617) 376-1139
TTY: (617) 376-1375

The Commonwealth of Massachusetts
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH
REGISTRY OF VITAL RECORDS AND STATISTICS
CERTIFICATE OF MARRIAGE

(State file number) _____
(City or town making return) _____
Registered No. _____
Intention No. _____

1 Place of Marriage _____
City or Town _____ (Do not enter name of village or section of city or town)

2 Date of Marriage _____ (Month) _____ (Day) _____ (Year)

3 FULL NAME PARTY A		11 FULL NAME PARTY B	
3A SURNAME AFTER MARRIAGE		11A SURNAME AFTER MARRIAGE	
4 DATE OF BIRTH	5 OCCUPATION	12 DATE OF BIRTH	13 OCCUPATION
6 RESIDENCE NO. & ST. CITY/TOWN ST. ZIP CODE		14 RESIDENCE NO. & ST. CITY/TOWN ST. ZIP CODE	
7 NUMBER OF MARRIAGE (1st, 2nd, 3rd, etc.)	7A WIDOWED OR DIVORCED	15 NUMBER OF MARRIAGE (1st, 2nd, 3rd, etc.)	15A WIDOWED OR DIVORCED
8 BIRTHPLACE (City or town) (State or country)		16 BIRTHPLACE (City or town) (State or country)	
9 NAME OF MOTHER/PARENT		17 NAME OF MOTHER/PARENT	
10 NAME OF FATHER/PARENT		18 NAME OF FATHER/PARENT	

19 THE INTENTION OF MARRIAGE by the above-mentioned persons was duly entered by me in the records of the Community of _____ according to law this _____ day of _____ 20____.

COURT WAIVER issued _____ (Name of Community) by _____ (City or Town Clerk or Registrar)

AGE ORDER (Month) _____ (Day) _____ (Year)

20 I HEREBY CERTIFY that I solemnized the marriage of the above-named persons at No. _____ St. _____ (If marriage was solemnized in a church, give its NAME instead of street and number)

_____ (Name of city or town) _____ (Month) _____ (Day) _____ (Year)

Signature _____ (Member of the Clergy, Priest, Rabbi, Imam, or Justice of the Peace, etc.)

Address _____

21 Certificate recorded by city or town clerk _____ (Month) _____ (Day) _____ (Year) CLERK OR REGISTRAR _____

22 PARTY A SEX: MALE FEMALE

23 PARTY B SEX: MALE FEMALE



I, Joseph P. Shea, hereby certify that I hold the office of the City Clerk of Quincy in the County of Norfolk, and Commonwealth of Massachusetts; That the Records of Birth, Marriages, and Deaths are in my custody and that the above is a True Copy from the records as certified by me.

Witness My Hand and Seal of the City of Quincy _____

Joseph P. Shea, City Clerk _____

ACCEPTABLE
(Pennsylvania)

COMMONWEALTH OF PENNSYLVANIA - DEPARTMENT OF HEALTH - VITAL RECORDS
MARRIAGE RECORD

County Issuing Lic. Where Married City/Boro/Twp County Date Married
CLEARFIELD BIGLER, PA CLEARFIELD

Person Performing Ceremony Title Address of Person Performing Ceremony

STATEMENT OF MALE	:	STATEMENT OF FEMALE
Name	:	Name
	:	Maiden Surname (If Different)
Residence - City, Boro, Township	:	Residence - City, Boro, Township
County State	:	County State
Birthplace Date of Birth Age	:	Birthplace Date of Birth Age
Marriage If Prev. Last Marriage Ended	:	Marriage If Prev. Last Marriage Ended
Number Reason Ended Date Ended	:	Number Reason Ended Date Ended
	:	Education
	:	Elem/Sec College
	:	12 1
Usual Occupation	:	Usual Occupation
SELF-EMPLOYED	:	SALES-PROMOTIONS
Fathers Name	:	Fathers Name
Fathers Birthplace	:	Fathers Birthplace
Mothers Name	:	Mothers Name
Maiden Surname Mothers Birthplace	:	Maiden Surname Mothers Birthplace
Fathers Residence P	:	Fathers Residence
Fathers Occupation	:	Fathers Occupation
Mothers Residence	:	Mothers Residence
Mothers Occupation	:	Mothers Occupation

License Issued Filed By Local Official Signature & Title of Local Official

Karen L. Starch

Relationship of parties making this application, if any.
NONE

We, the undersigned, in accordance with the statements hereinabove contained, the fact set forth wherein we and each of us do solemnly swear are true and correct to the best of our knowledge, information, and belief, do hereby make application to the Clerk of the Orphans Court of Clearfield County, for a license to marry.

Signature of MALE Applicant

Signature of FEMALE Applicant

Sworn and subscribed before me this 15th day of May A.D. 1998

PREMARITAL FORMS FILED

Karen L. Starch
(Clerk of Orphans Court) (SEAL)

My Commission Expires