



## **PETICIÓN PARA SOLICITAR SANATIO IN RADICE**

**Tribunal Diocesano y Servicios Canónicos  
Centro Pastoral, Diócesis de Austin  
6225 E US HWY SVRD EB  
Austin, TX 78723**

**Por favor escriba con letra legible y en tinta negra.**

1. Nombre del Hombre: \_\_\_\_\_  
Primer Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Apellido Actual \_\_\_\_\_

Religión \_\_\_\_\_ Si es católico, provea el Certificado de Bautismo con fecha reciente.

2. Nombre de la Mujer: \_\_\_\_\_  
Nombre Completo \_\_\_\_\_ Apellido de Soltera \_\_\_\_\_ Apellido Actual \_\_\_\_\_

Religión \_\_\_\_\_ Si es católica, provea el Certificado de Bautismo con fecha reciente.

3. ¿Por qué esta unión no es válida?

Explique \_\_\_\_\_

4. ¿Fecha de la unión inválida? \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_

Lugar donde se llevó a cabo la unión inválida:

\_\_\_\_\_  
Iglesia/Parroquia \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Nombre del Ministro \_\_\_\_\_

5. ¿Estaban ambas partes libres para casarse en ese momento?

Sí     No \_\_\_\_\_  
Explique \_\_\_\_\_

6. ¿Había un impedimento cuando el matrimonio fue contraído?

Sí     No \_\_\_\_\_  
Explique \_\_\_\_\_

7. ¿Dieron ambas partes su consentimiento válido y verdadero en la primera ceremonia?

Sí     No \_\_\_\_\_  
Explique \_\_\_\_\_

8. Si ambas partes ignoran el impedimento del matrimonio, ¿existe un impedimento dirimente?

Sí  No \_\_\_\_\_  
Explique

9. ¿Hubo hijos productos de esta unión? Si  No  ¿Cuántos? \_\_\_\_\_ ¿Edades? \_\_\_\_\_

10. ¿Está dispuesta la parte católica, de acuerdo a su habilidad, a cuidar del bautismo e instrucción en la fe católica a los niños ya nacidos y a los que han de nacer?

Sí  No \_\_\_\_\_  
Explique

11. ¿Usted ve en este matrimonio, estabilidad y responsabilidad con los votos del matrimonio, en ambas partes?

Sí  No \_\_\_\_\_  
Explique [Requerido]

12. ¿Por qué no es posible que este matrimonio sea convalidado de la forma habitual?

Explique

**EL ACTA DE MATRIMONIO Y EL CERTIFICADO DE BAUTISMO CON FECHA RECIENTE DEBE SER INCLUIDO.**

**JURAMENTO: Juro que he dicho la verdad al responder a las declaraciones anteriores.**

\_\_\_\_\_  
Nombre del/de la Solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre del Párroco/Abogado(a)

\_\_\_\_\_  
Firma del/de la Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del Párroco/Abogado(a)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Parroquia

*Sello Parroquial*

\_\_\_\_\_  
Dirección de la Parroquia

\_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Código Postal