

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

**State of Minnesota  
Estado de Minnesota**

**Conciliation Court  
Tribunal de Conciliación**

County of: _____ Condado de: _____	Court File Number: _____ Número de expediente: _____
Judicial District: _____ Distrito judicial: _____	Case Type: <u>Conciliation</u> Tipo de caso: <u>Conciliación</u>

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Plaintiff/Demandante

VS/VS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Defendant/Acusado

- Check the box if there are more than two plaintiffs or more than two defendants. List the names and information for the other parties on the Additional Litigants Form (CCT702).
- Marque la casilla si hay más de dos demandantes o más de dos acusados. Indique los nombres y la información de las otras partes en el Formulario de litigantes adicionales (CCT702).

**Plaintiff's Statement of Claim (CCT102)/Declaración de reclamación del demandante (CCT102)**

**Information about the Plaintiff/Información sobre el Demandante**

1. How many plaintiffs are there? \_\_\_\_\_  
¿Cuántos demandantes hay? \_\_\_\_\_
  - a. Plaintiff #1/Demandante N.º 1  
Name/Nombre: \_\_\_\_\_  
Street Address/Dirección (número y calle): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
City/State/Zip/Ciudad/Estado/Código postal: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

b. Plaintiff #2/Demandante N.º 2

Name/Nombre: \_\_\_\_\_

Street Address/Dirección (número y calle): \_\_\_\_\_

City/State/Zip/Ciudad/Estado/Código postal: \_\_\_\_\_

If there are more than 2 plaintiffs, use the *Additional Litigants Form* (CCT702).  
Si hay más de 2 demandantes, utilice el *Formulario de litigantes adicionales* (CCT702).

**Information about the Defendant/Información sobre el Acusado**

2. How many defendants are there?/¿Cuántos acusados hay? \_\_\_\_\_

a. Defendant #1/Acusado N.º 1

Name/Nombre: \_\_\_\_\_

Individual (Person)/Individuo (Persona)                       Business/Negocio

Street Address/Dirección (número y calle): \_\_\_\_\_

City/State/Zip/Ciudad/Estado/Código postal: \_\_\_\_\_

*If Defendant #1 is an individual/Si el Acusado N.º 1 es un individuo:*

i. I believe Defendant #1 is at least 18 years old.

Creo que el Acusado N.º 1 tiene al menos 18 años.

Date of birth: \_\_\_\_\_ /  Unknown

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ /  Desconocida

ii. About military service:

Acerca del servicio militar:

Defendant #1 is in the military service.

El Acusado N.º 1 pertenece al servicio militar.

Defendant #1 is not in the military service.

El Acusado N.º 1 no pertenece al servicio militar.

Unknown

Desconocido

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

b. Defendant #2/Acusado N.º 2

Name/Nombre: \_\_\_\_\_

Individual (Person)/Individuo (Persona)                       Business/Negocio

Street Address/Dirección (número y calle): \_\_\_\_\_

City/State/Zip/Ciudad/Estado/Código postal: \_\_\_\_\_

*If Defendant #2 is an individual/Si el Acusado N.º 2 es un individuo:*

i. I believe Defendant #2 is at least 18 years old.

Creo que el Acusado N.º 2 tiene al menos 18 años.

Date of birth: \_\_\_\_\_ /  Unknown

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ /  Desconocida

ii. About military service:

Acerca del servicio militar:

Defendant #2 is in the military service.

El Acusado N.º 2 pertenece al servicio militar.

Defendant #2 is not in the military service.

El Acusado N.º 2 no pertenece al servicio militar.

Unknown

Desconocido

If there are more than 2 defendants, use the *Additional Litigants Form* (CCT702).

Si hay más de 2 acusados, utilice el *Formulario de litigantes adicionales* (CCT702).

**Information about the Claim/Información sobre la reclamación**

3. I am filing this claim against Defendant for: *(check all that apply)*

Estoy presentando esta reclamación contra el Acusado por: *(marque todo lo que corresponda)*

**Money/Dinero**

The Defendant owes me \$\_\_\_\_\_, plus filing fees and costs in the amount of \$\_\_\_\_\_, so my total claim is for \$\_\_\_\_\_ (amount Defendant owes plus filing fees and costs). I have a claim for this amount because in \_\_\_\_\_ (month and year), the following happened (briefly describe) \_\_\_\_\_

El Acusado me debe \$\_\_\_\_\_, más las tarifas y los costos de presentación por la cantidad de \$\_\_\_\_\_, de modo que mi reclamación total es de \$\_\_\_\_\_ (monto que debe el Acusado más las tarifas y los costos de presentación). Tengo una reclamación por esta cantidad porque en \_\_\_\_\_ (mes y año),

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

sucedió lo siguiente (describa brevemente): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

***Property/Propiedad***

- The Defendant has the following property that belongs to me (list property):
- El Acusado tiene en su poder la siguiente propiedad que me pertenece (indique la propiedad):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

My property is valued at \$\_\_\_\_\_. The filing fees and costs for this case are \$\_\_\_\_\_. I want the Court to order this property returned to me or make the Defendant pay me \$\_\_\_\_\_ (property's value plus the filing fees and costs).

Mi propiedad tiene un valor de \$\_\_\_\_\_. Las tarifas y los costos de presentación de este caso son \$\_\_\_\_\_. Quiero que el Tribunal ordene que me devuelvan esta propiedad o que el Acusado me pague \$\_\_\_\_\_ (el valor de la propiedad más las tarifas y los costos de presentación).

4. I understand that if I do not attend court on my hearing date, my case may be dismissed, and I may have to pay money to Defendant on any counterclaim that has been filed.  
Entiendo que si no asisto al Tribunal en la fecha de mi audiencia, mi caso puede ser desestimado y es posible que tenga que pagar dinero al Acusado si este presenta una contrademanda.

**IMPORTANT!** Each plaintiff must sign the *Statement of Claim* form and include the date signed, the name of the county and state they were in when they signed and give the following information: title (if any), telephone number, date of birth, phone number, and email address.

**¡IMPORTANTE!** Cada demandante debe firmar el formulario de *Declaración de Reclamación* y debe incluir la fecha de la firma, el nombre del condado y el estado donde se encuentra cuando firma, y debe dar la siguiente información: cargo (si corresponde), número de teléfono, fecha de nacimiento y dirección de correo electrónico.

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

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 informado en este documento es verdadero y correcto. Estatutos de Minnesota § 358.116

Date/Fecha: \_\_\_\_\_

Signature (Plaintiff#1)/Firma (Demandante N.º 1): \_\_\_\_\_

Name/Nombre: \_\_\_\_\_

Title, if any/Cargo, si corresponde: \_\_\_\_\_

County and state where signed:

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

Condado y estado donde se firma:

City/State/Zip/Ciudad/Estado/Código postal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date of Birth/Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Email/Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Phone/Teléfono: \_\_\_\_\_

Date/Fecha: \_\_\_\_\_

Signature (Plaintiff#2)/Firma (Demandante N.º 2): \_\_\_\_\_

Name/Nombre: \_\_\_\_\_

Title, if any/Cargo, si corresponde: \_\_\_\_\_

County and state where signed:

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

Condado y estado donde se firma:

City/State/Zip/Ciudad/Estado/Código postal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date of Birth/Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Email/Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Phone/Teléfono: \_\_\_\_\_

**NOTE:** If there are more than 2 plaintiffs, all of the other plaintiffs must sign the *Statement of Claim* form and include the information listed above.

**NOTA:** Si hay más de 2 demandantes, todos los demás demandantes deben firmar el formulario de *Declaración de Reclamación* e incluir la información mencionada anteriormente.