

Person Filing: _____

(Persona que presenta el documento:)

Address (if not protected): _____

(Domicilio (si no es confidencial):)

City, State, Zip Code: _____

(Ciudad, estado, código postal:)

Telephone: _____

(Teléfono:)

Email Address: _____

(Correo electrónico:)

ATLAS Number: _____

(Núm. de ATLAS:)

Lawyer's Bar Number: _____

(Núm. de Colegio de Abogados:)

Representing **Self, without a Lawyer** OR **Attorney for** **Petitioner** OR **Respondent**

(Asesoramiento Sí mismo, sin un abogado O Abogado para Solicitante O Demandado)

For Clerk's Use Only
(Para uso de la Secretaria solamente)

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA
IN MARICOPA COUNTY**

*(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA
EN EL CONDADO DE MARICOPA)*

CHILD SUPPORT WORKSHEET

(HOJA DE CÁLCULO DE PENSIÓN ALIMENTICIA)

Petitioner/Party A: _____ **Case No.** _____

(Peticionante/Parte A:)

(Número de caso)

Respondent/Party B: _____ **ATLAS:** _____

(Demandado/Parte B:)

(Número Atlas:)

Total Number of Children: _____

(Número total de menores:)

Parenting Plan: **Party A**

(Plan de parentalidad:)

(Parte A)

Party B

(Parte B)

equal

(compartido por igual)

Child Support Income figures for the OTHER PARENT are:

(Las cifras de los Ingresos para la pensión alimenticia DEL OTRO PADRE son:)

- ACTUAL, with proof, such as a recent W2 or pay stub attached, or other party's signed statement.** / (REALES con comprobante, como un W2 reciente, un talón de pago anexo o una declaración firmada por la otra parte.)
- ESTIMATED, based on facts or knowledge of pay before promotion or of others in similar job.** / (CALCULADAS en base a hechos o datos de pago antes de una promoción o de otros empleos similares.)
- ATTRIBUTED, based on what other party could and should be earning (see Guidelines 5e).** / (ATRIBUIDAS, con base en lo que la otra parte podría o debería estar ganando (vea el lineamiento 5e).)

PARTY A
(PARTE A)

PARTY B
(PARTE B)

Child Support Income
(Pre-Tax Income. Before deductions.)

\$ _____

\$ _____

(Ingresos para la pensión alimenticia
(Ingreso antes de impuestos y deducciones.))

Adjustments to Child Support Income: [Mandatory]

(Ajustes a los Ingresos para la pensión alimenticia: [Obligatorio])

Court-Ordered Spousal Maintenance \$ _____
(Paid)/Received

\$ _____

(Manutención conyugal ordenada por el tribunal
((Pagada) / Recibida)

Court-Ordered Child Support \$ _____
of Other Relationships (Actually Paid)

\$ _____

(Pensión alimenticia de menores de otras relaciones ordenadas por el tribunal (suma efectivamente pagada))

Support of Children[ren] from Other \$ _____
Relationship A: _____ B: _____

\$ _____

(Manutención de menores de otra relación
A: XX B: XX)

Adjusted Child Support Income

\$ _____

\$ _____

(Ingresos para la pensión alimenticia ajustados)

Combined Adjusted Child Support Income \$ _____

(Ingresos para el cálculo de pensión alimenticia ajustados combinados)

Case No. _____
(Número de caso)

Basic Child Support Obligation for _____ Children \$ _____
(Obligación básica de pensión alimenticia para XX menores)

Adjustments to Basic Combined Child Support Obligation:
(Ajustes a la obligación básica de pensión alimenticia ajustada combinada)

Adjustment for ___ Children over Age 12 at 10 % [Mandatory] \$ _____
(Ajuste de 10 % para XX hijos menores que tienen más de 12 años de edad
[Obligatorio])

Medical, Dental, and Vision Insurance \$ _____ \$ _____
Paid by [Mandatory]
(Seguro médico / dental / de la vista parte que paga por el seguro [Obligatorio])

Monthly Child Care Costs for _____ Children Paid by [Discretionary] \$ _____ \$ _____
(Costos por servicios de guardería para XX menores Parte que paga por los servicios de guardería [Discrecional])

Extra Education Expenses Paid by _____ [Discretionary] \$ _____ \$ _____
(Gastos educativos adicionales pagados por [Discrecional])

Extraordinary (Gifted or Special Needs) Child Expenses Paid by [Discretionary] \$ _____ \$ _____
(Gastos para menores extraordinarios (aptitudes sobresalientes o con necesidades especiales) Parte que paga por los gastos de menores extraordinarios [Discrecional])

Total Child Support Obligation \$ _____
(Obligación total de pensión alimenticia)

Each Parent's Proportionate Percentage of Combined Adjusted Child Support Income _____% _____%
(Porcentaje proporcional de cada uno de los padres de los ingresos para la pensión alimenticia ajustados combinados)

Each Parent's Proportionate Share of Total Support Obligation \$ _____ \$ _____
(Parte proporcional de cada padre de la obligación total de pensión alimenticia)

Parenting Time Adjustment / (Ajuste de costos asociados con el régimen de visitas)

Using Parenting Time Table \$ _____ \$ _____
for _____ Days at _____% [Mandatory]
(Utilizando la tabla de régimen de crianza por XX días con XX % [Obligatorio])

Case No. _____
(Número de caso)

Total Adjustments to Child Support Obligation from Above \$ _____ \$ _____
(Ajustes totales a la obligación de pensión alimenticia anteriormente enumerada)

Presumptive Child Support Obligation \$ _____ \$ _____
(Presunta obligación de pensión alimenticia)

Self-Support Reserve Test for Parent Who Will Pay
(Prueba de autosuficiencia económica para el padre que pagará)

Adjusted Child Support Income: \$ _____ [Discretionary]
(Ingresos para la pensión alimenticia ajustados: \$XX [Discrecional])

Less Reserve Amount \$ _____ \$ _____
(\$ _____)
(Menos el Monto de autosuficiencia económica (\$XX))

Monthly Child Support to be Paid by _____ **to** _____
(XX tendra que pagarle la Pensión alimenticia mensual a XX)
\$ _____ \$ _____

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct.
(Declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto.)

Executed on: _____
(Ejecutado el:) **Date / (Fecha)**

SIGNATURE / (FIRMA)