

*Instrucciones para completar la Petición para modificar la pensión alimenticia  
– proceso simplificado*

*Necesitará:*

- *Una copia de su Orden de pensión alimenticia actual.*
- *Una copia de la Orden de Retención de ingresos actual para este caso, de haberla.*
- *Una Hoja de cálculo de pensión alimenticia ya completada (Véase las instrucciones separadas para la Hoja de cálculo).*

*Haga coincidir cada elemento numerado de las instrucciones con el mismo elemento numerado (en paréntesis) del formulario. Escriba a máquina o con letra de molde claramente con Tinta Negra Solamente.*

- A. Llene la información solicitada en la parte superior izquierda para la persona que está presentando este formulario. Anote el número ATLAS, si se ha asignado uno a su caso. (Los espacios marcados como “representando” y “número de inscripción del colegio de abogados” se usan solamente si un abogado está preparando este formulario.)*
- B. Anote los nombres de las personas que se indican como el “peticionante/parte A” y el “demandado/parte B” en la orden de pensión alimenticia.*
- C. Anote el número de caso que aparece en su orden de pensión alimenticia del condado de Maricopa.*
- 1. Marque la casilla para indicar si usted es el parte A o el parte B y*
- *Anote la fecha en la que el juez firmó su orden de pensión alimenticia actual.*
  - *Anote el nombre del juez que firmó su orden de pensión alimenticia actual.*
  - *Anote el nombre del tribunal (ejemplo: “Tribunal Superior”)*
  - *Anote el nombre del condado en el que se emitió la orden.*
- 2. Marque las casillas para indicar quién, bajo los términos de la orden de pensión alimenticia actual, es responsable del seguro.*
- 3. (a) Anote el nombre de la persona a la que se le ha ordenado hacer pagos de pensión alimenticia.*

(b) Anote el monto, el programa de pago (mensual, semanal, quincenal) y la fecha de vencimiento del pago indicado en la orden de pensión alimenticia actual. (Ejemplo: \$150 mensuales pagaderos el primer día del mes o \$150 mensuales pagaderos la mitad el primer día del mes y la otra mitad el día 15 del mes).

4. Anote la cantidad de la Hoja de cálculo de pensión alimenticia que ya ha completado.
5. Para usar el proceso "simplificado," los cálculos tienen que indicar que usted tiene derecho a un cambio de por lo menos el 15%. Para calcular el porcentaje de cambio entre el monto de pensión actual y el monto calculado en su nueva Hoja de cálculo de pensión alimenticia, será necesario que usted:

- Calcule el monto de (a). (véase la siguiente página para ayuda)
- Ingrese el monto de pensión alimenticia ordenado actualmente para (b)
- Divida el monto indicado en (a) por el monto indicado en (b) y anote el número resultante en (c).

Véase la información y los procedimientos paso a paso en la siguiente página para encontrar ayuda para 5(a)(b)(c).

5(a) es la diferencia entre el monto de pensión alimenticia ordenado y la cantidad que usted está solicitando.

Anote el monto de pensión alimenticia en la orden actual (el mismo que en 3(a) en la petición) \$ \_\_\_\_\_

Anote el monto de la línea 35 de la nueva Hoja de cálculo de pensión alimenticia (el mismo que en (4) en la petición) \$ \_\_\_\_\_

¿Cuál es el monto mayor? Anote el monto mayor aquí: \_\_\_\_\_

Anote el monto menor aquí: - \_\_\_\_\_

y reste el monto menor del mayor.

Anote el resultado en la casilla aquí y en la línea 5(a):

5(b) es el monto de pensión alimenticia en la orden actual (el mismo que en 3(b) en la petición). Anote el monto en la línea para 5(b).

5(c) es la diferencia entre el monto ordenado actualmente y el nuevo monto solicitado (el monto que usted acaba de calcular para 5(a)), dividido entre el monto que ordenado actualmente, anotado como un porcentaje.

Dividiendo 5(a) entre 5(b). Anote el porcentaje resultante en la línea para 5(c).

*Por ejemplo, si 5(a) es \$45 y 5(b) es \$225.*

*Para obtener (c), deberá dividir 45 entre 225, lo que sería equivalente a .2 o 20%*

*Mostrado de otra manera, esto es  $45 / 225$  o  $45 \div 225$ , lo que es igual a .2 o 20%.*

6. *Si el Estado de Arizona está involucrado en su caso porque usted o la otra parte recibió servicios del estado (DES o DCSE), marque la casilla correspondiente a “Sí.” De lo contrario, marque la casilla correspondiente a “No.”*

*Si la respuesta es “Sí,” será necesario que notifique a la Oficina del Procurador General sobre esta solicitud de cambio en el monto de pensión alimenticia. Remítase a la página 2 del documento de “Procedimientos” en la serie de instrucciones para encontrar información sobre la notificación al estado.*

7. *Si existe un Orden de embargo de sueldo para pensión alimenticia actual, anote la fecha de esa orden. Si el monto retenido incluye pagos por orden judicial además de la pensión alimenticia actual, anote esos otros montos incluidos en la Orden de embargo de sueldo.*

#### *Solicitud de Desagravio*

- A. *Anote el mismo monto que anotó previamente en la línea 4.*
- B. *Marque las casillas para indicar los cambios solicitados en cuál de los padres es responsable del seguro y luego anote los porcentajes para indicar cómo deberán compartirse los gastos médicos no asegurados.*
- C. *No exige ninguna acción de parte suya, aunque podría marcarla si no está de acuerdo.*

#### *Declaración Bajo Juramento o Aseveración*

*Feche y firme la petición ante un Secretario del Tribunal Superior o un notario público. Al firmar, usted está declarando al Tribunal que la información que ha suministrado es verdadera y correcta, bajo pena de perjurio.*