

Person Filing: _____

(Persona que presenta el document:)

Address (if not protected): _____

(Domicilio (si no es confidencial):)

City, State, Zip Code: _____

(Ciudad, estado, código postal)

Telephone: _____

(Teléfono:)

Email Address: _____

(Correo electrónico:)

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 exclusivo de la secretaria)

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA
IN MARICOPA COUNTY
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA
EN EL CONDADO DE MARICOPA)**

Name of Petitioner / Plaintiff
(Nombre del solicitante/demandante)

Case Number: _____
(Número de caso:)

Name of Respondent / Defendant
*(Nombre de la parte contraria/
demandado)*

**APPLICATION FOR DEFERRAL
OR WAIVER OF COURT FEES OR
COSTS AND CONSENT TO ENTRY
OF JUDGMENT / (SOLICITUD DE
PRÓRROGA O EXENCIÓN DE
CUOTAS O COSTAS JUDICIALES Y
CONSENTIMIENTO DE
ASENTAMIENTO DE SENTENCIA)**

NOTICE / (AVISO)

- **A Fee Deferral is only a temporary postponement of the payment of the fees due. You may be required to make payments depending on your income. / (Una prórroga de cuotas solamente posterga el pago de las cuotas adeudadas. Es posible que se le ordene hacer pagos a plazos, dependiendo de sus ingresos.)**

NOTICE / (AVISO)

- **A Fee Waiver is usually permanent unless your financial circumstances change during the course of this court action.** / *(Una exención de cuotas normalmente es permanente salvo que cambien sus circunstancias económicas durante el transcurso de este proceso judicial.)*
- **You must attach the required proof when filing your Application. If you do not attach the required proof, you must complete the financial questionnaire in section 3.** / *(Usted deberá anexar comprobante obligatorio cuando presente su solicitud. Si usted no incluye el comprobante obligatorio, debe llenar el cuestionario sobre su situación económica de la sección 3.)*
- **In the Application, “I” and “you” refer to either the “Applicant” (in all case types, except for probate) or the “Estate/Ward/Protected Person” (in probate cases).** / *(En la solicitud, los términos “yo” y “usted” se refieren o al “solicitante” (en todos los casos menos los de derecho sucesorio) o a la “masa hereditaria/pupilo/persona protegida” (en los casos de derecho sucesorio).*

1. I cannot pay the following fees and costs in my case: / *(No puedo pagar las siguientes cuotas y costas en mi caso:)*

- Any or all filing fees, fees for the issuance of either a summons or subpoena, the cost of attendance at an educational program for divorce and legal separation cases required by A.R.S. § 25-352, court accountant fees and costs, court investigator fees and costs, fees for obtaining one certified copy of letters of temporary or permanent appointment, fees for obtaining one certified copy of a temporary order in a family court case or a final order, judgment, or decree in all civil proceedings.** / *(X Cualquier cuota administrativa, costa por la emisión de una citación o citatorio, costa por participar en un programa educativo obligatorio para casos de divorcio y separación legal según la sección 25-352 de A.R.S., honorarios de un contador judicial, honorarios de un investigador judicial, costa por obtener una copia certificada de cartas de nombramiento temporal o permanente y costa por obtener una copia certificada de una orden temporal en un caso de lo familiar o una orden o sentencia definitiva en todos los procesos civiles.)*
- Fees for service of process by a sheriff, marshal, constable, or law enforcement agency.*** / *(Cuotas por emplazamiento por parte de un alguacil, oficial del orden público (marshal), auxiliar de justicia (constable) o departamento del orden público. *)*
- Fees for service by publication.*** / *(Cuotas por notificación mediante publicación. *)*

Case Number: _____

(Número de caso:)

- Filing fees and photocopy fees for the preparation of the record on appeal.** / (Cuotas administrativas y por sacar fotocopias para la preparación del acta en apelación.)
- Court reporter or transcriber fees for the preparation of court transcripts, if the court reporter or transcriber is employed by the court.** / (Honorarios de taquígrafos o transcritores judiciales por la preparación de transcripciones judiciales, si dichas personas son empleadas del tribunal.)

***NOTE: To defer or waive fees for service of process or for service by publication, you must also complete the Affidavit in Support of Application for Deferral or Waiver of Service of Process Fee form (Form No. GNDW21fs).** / (*AVISO: Para prorrogar o eximir las cuotas por emplazamiento o notificación mediante publicación, usted debe también llenar el formulario Afidávit que fundamenta la solicitud de prórroga o exención de la cuota por emplazamiento (No. de formulario GNDW21fs).)

2. **I am requesting a deferral or waiver of fees and costs in my case because:** / (Solicito una prórroga o exención de todas las cuotas y costas en mi caso por la siguiente razón:)

- A. **I receive government assistance from the federal Supplemental Security Income (SSI) program.*** / (Recibo apoyo económico del gobierno por medio del programa federal de subsidio económico SSI.*)

- I have attached the required proof that I participate in the Supplemental Security Income program. The proof shows my name as the benefit's recipient and the name of the agency that provides the benefit.** / (Adjunto el comprobante obligatorio demostrando que participo en el programa de subsidio económico SSI. El comprobante incluye mi nombre como el beneficiario y el nombre de la agencia que brinda la prestación.)



(If you have attached proof, you do not need to complete the financial questionnaire in section 3.) / (Si usted ha anexado el comprobante, no necesitará llenar el cuestionario sobre su situación económica de la sección 3.)

***Supplemental Security Income (SSI) is NOT the same as regular retirement benefits from the Social Security Administration or Social Security Disability Insurance (SSDI** / (*El subsidio económico SSI NO es lo mismo que las prestaciones de jubilación normales de la Administración de Seguridad Social ni el seguro por discapacidad de la misma (SSDI por sus siglas en inglés).

OR / (O)

B. I receive government assistance from the state or federal program marked below:
/ (Recibo apoyo económico del gobierno del siguiente programa estatal o federal:)

- Temporary Assistance to Needy Families (TANF) / (Ayuda temporal para familias necesitadas (TANF))
- Food Stamps / (Asistencia alimentaria (food stamps))

I have attached the required **proof** that I participate in a government assistance program. The proof shows **my name as the benefit's recipient and the name of the agency that provides the benefit.** / (Adjunto el comprobante obligatorio demostrando que participo en un programa de apoyo económico del gobierno. El comprobante incluye mi nombre como el beneficiario y el nombre de la agencia que brinda la prestación.)



(If you have attached proof, you do not need to complete the financial questionnaire in section 3.) / (Si usted ha anexado el comprobante, no necesitará llenar el cuestionario sobre su situación económica de la sección 3.)

OR / (O)

C. I receive legal assistance from a non-profit legal aid program. / (Recibo asesoramiento jurídico de un programa sin fines de lucro.)

I have attached the required proof that I receive legal assistance from a **non-profit legal aid program.** The proof shows **my name as the recipient and the name of the legal aid provider that provides the assistance.** / (Adjunto el comprobante necesario demostrando que recibo asesoramiento jurídico de un programa sin fines de lucro. El comprobante incluye mi nombre como el beneficiario y el nombre de la agencia de asesoramiento jurídico que brinda el servicio.)



(If you have attached proof, you do not need to complete the financial questionnaire in section 3.) / (Si usted ha anexado el comprobante, no necesitará llenar el cuestionario sobre su situación económica de la sección 3.)

OR / (O)

- D. **My income is insufficient or is barely sufficient to meet the daily essentials of life, and includes no allotment that could be budgeted for the fees and costs that are required to gain access to the court. My gross income as computed on a monthly basis is 150% or less of the current federal poverty level. (Note: Gross monthly income includes your share of your spouse or domestic partner's income if available to you.) (See the Poverty Levels Chart in 4(H) to determine if your income is 150% or less of the poverty level.) / (Mis ingresos no son suficientes o son apenas suficientes para cubrir mis necesidades básicas y no existe ninguna parte de dichos ingresos que se pudiera apartar para las cuotas y costas que son necesarios para acceder a los servicios del juzgado. Mis ingresos brutos mensuales son del 150% o menos del nivel de pobreza actual federal. (Aviso: El ingreso bruto mensual incluye la parte que le corresponde a usted, si está a su disposición, de los ingresos de su cónyuge o pareja sentimental.) (Ver la Tabla de niveles de pobreza en la sección 4(H) para determinar si su ingreso es del 150% o menos del nivel de pobreza.))**

OR / (O)

- E. **I am permanently unable to pay. My income and liquid assets are insufficient or barely sufficient to meet the daily essentials of life and are unlikely to change in the foreseeable future. / (No puedo pagar de forma permanente. Mis ingresos y activos líquidos no son suficientes o son apenas suficientes para cubrir mis necesidades básicas y, por ahora, es probable que no cambien.)**

OR / (O)

- F. **I do not have the money to pay court filing fees and costs now. I can pay the filing fees and costs at a later date. Explain. / (Actualmente no cuento con el dinero para pagar las cuotas administrativas y costas judiciales. Puedo pagar las cuotas administrativas más adelante. Explique.) _____**

OR / (O)

- G. **My income is greater than 150% of the poverty level, but I have proof of extraordinary expenses (including medical expenses and costs of care for elderly or disabled family members) or other expenses that reduce my gross monthly income to 150% or below the poverty level. (See the Poverty Levels Chart in 4(H) to determine if your income is 150% or less of the poverty level.) / (Mis ingresos son mayores que el 150% del nivel de pobreza, pero tengo comprobante de que existen gastos**

Case Number: _____

(Número de caso:)

extraordinarios (que incluyen gastos médicos y costas por el cuidado de miembros de la familia que son mayores o discapacitados) u otros gastos que reducen el ingreso bruto al 150% o menos del nivel de pobreza actual. (Ver la Tabla de niveles de pobreza en la sección 1(G) de este formulario para determinar si su ingreso es del 150% o menos del nivel de pobreza.))

DESCRIPTION OF EXTRAORDINARY EXPENSES / AMOUNT /
(DESCRIPCIÓN DE GASTOS EXTRAORDINARIOS / MONTO)

\$ _____

\$ _____

\$ _____

TOTAL EXTRAORDINARY EXPENSES \$ _____
(SUMA TOTAL DE GASTOS EXTRAORDINARIOS)

H. POVERTY LEVELS CHART. The chart below lists the gross monthly income levels at 150% of the current federal poverty levels based on household size. Household size is the number of related individuals living in your home, including yourself, that you support financially. Use the chart to determine the poverty levels based on your household size and whether your gross monthly income is less than, or more than, 150% of the poverty levels. / *(TABLA DE NIVELES DE POBREZA. La siguiente tabla establece los niveles de ingresos brutos mensuales al 150% de los niveles de pobreza federales actuales en función del número de personas en la **unidad familiar**. El número de personas en la unidad familiar es el número de familiares que viven en su casa y a los que usted mantiene, incluyendo a usted. Utilice la tabla para determinar los niveles de pobreza con base en el número de personas en su unidad familiar y si su ingreso bruto mensual es menos o más que el 150% de los niveles de pobreza.)*

As of January 17, 2024 / (AL 17 DE ENERO DE 2024)			
Household Size (all related individuals <i>(Número de personas en la unidad familiar (todos los familiares))</i>)	Gross Monthly Income Level-150% <i>(Nivel de ingreso bruto mensual 150%)</i>	Household Size (all related individuals <i>(Número de personas en la unidad familiar (todos los familiares))</i>)	Gross Monthly Income Level-150% <i>(Nivel de ingreso bruto mensual 150%)</i>
1	\$1,883	5	\$4,573
2	\$2,555	6	\$5,245
3	\$3,228	7	\$5,918
4	\$3,900	8	\$6,590

3. **FINANCIAL QUESTIONNAIRE / (CUESTIONARIO SOBRE SU SITUACIÓN ECONÓMICA)**

You must complete the financial questionnaire unless you have attached the proof required in section 2(A) for SSI, 2(B) for government assistance, or 2(C) for non-profit legal aid program. / (Usted debe llenar el cuestionario sobre su situación financiera salvo que haya anexado el comprobante obligatorio de la sección 2(A) del subsidio económico SSI y 2(B) del apoyo económico del gobierno o 2(C) del programa de asesoramiento jurídica sin fines de lucro.)

A. How many people, including yourself, do you support financially (including those you pay child support or spousal maintenance for)? / (¿A cuántas personas, incluyéndose a sí mismo, mantiene usted (incluyendo a las personas a las que paga pensión alimenticia entre cónyuges o para las que paga pensión alimenticia de menores)?) _____

List relationship of those you support and check those living with you: / (Escriba la relación que tienen con usted, también ponga una marca para indicar que viven con usted:)

<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	

B. Do you have a job? / (¿Tiene usted empleo?) Yes / (Sí) No / (No)
Employer name: / (Nombre del empleador)

Employer phone number: / (Número de teléfono del empleador) _____

C. What is your approximate gross monthly income (total income before deductions)? / (¿Cuál es su ingreso bruto mensual aproximado (ingreso total antes de las deducciones)?) \$ _____

D. What is your approximate monthly take home pay (total income after deductions)? / (¿Cuál es su ingreso neto mensual aproximado (ingreso total después de las deducciones)?) \$ _____

Case Number: _____

(Número de caso:)

E. Do you have income from the following sources? / (¿Recibe usted ingresos de las siguientes fuentes?)

- social security / (seguro social) disability / (prestación por discapacidad)
- veteran's benefits / (prestaciones para veteranos)
- unemployment benefits / (seguro de desempleo)
- spousal or child support / (pensión alimenticia de menores o entre cónyuges)
- investments / (inversiones) other: / (otro) _____

• What is your approximate **total gross monthly income** from _____ \$ _____
these sources? / (Aproximadamente, ¿cuál es su ingreso bruto mensual total de estas fuentes?)

• What is your **spouse or domestic partner's approximate total gross monthly income from all sources readily available to you?** \$ _____
(Aproximadamente, ¿cuál es el ingreso bruto mensual total de su cónyuge de todas las fuentes a su disposición inmediata?)

F. What is the approximate **total balance of bank and credit union accounts accessible without financial penalty?** / (Aproximadamente, ¿cuál es el saldo total de sus cuentas bancarias y cooperativas de crédito que esté disponible sin sanciones pecuniarias?) \$ _____

G. What are your average **total monthly expenses, including rent/mortgage, utilities, vehicle/transportation, credit cards, insurance, medical/dental, child support, childcare, spousal maintenance, tuition, or other expenses?** \$ _____
(¿Cuál es el promedio del total de sus gastos mensuales, incluyendo los de alquiler/hipoteca, servicios básicos, vehículo/transporte, tarjetas de crédito, seguro, médicos/de dentista, pensión alimenticia de menores, cuidado infantil, pensión alimenticia entre cónyuges, colegiatura u otros gastos?)

CONSENT TO ENTRY OF JUDGMENT /

(CONSENTIMIENTO DE ASENTAMIENTO DE SENTENCIA)

By signing this Application, I agree that a consent judgment may be entered against me for all fees or costs that are deferred but remain unpaid 30 calendar days after entry of the final judgment, decree, or order unless I establish a payment plan and make timely payments, or I submit a Supplemental Application and the court has not made a ruling on it. / (Al firmar

Case Number: _____

(Número de caso:)

esta solicitud, reconozco que se puede dictar una sentencia por consentimiento en mi contra por todas las cuotas y costas que se hayan prorrogado, pero que aún no se hayan pagado 30 días naturales después del asentamiento de la sentencia u orden definitiva, salvo que yo establezca un plan de pagos a plazos y realice pagos de forma oportuna, o presente una Solicitud suplementaria y el juez todavía no haya fallado sobre ella.)

You will receive a Notice of Court Fees and Costs Due from the court indicating (1) how much is owed and (2) what steps to take to avoid a consent judgment against you. / *(El juzgado le enviará un Aviso del vencimiento de cuotas y costas judiciales que indicará cuánto se debe y qué pasos se deben tomar para evitar que se dicte una sentencia por consentimiento en su contra.)*

NOTE: You may be ordered to repay any amounts that were waived if the court finds you were not eligible for the fee deferral or waiver. If your case is dismissed for any reason, the fees and costs are still due. / *(AVISO: Si el juez determina que usted no reunía los requisitos necesarios para la prórroga o exención de cuotas, es posible que se le ordene pagar todos los montos de los que se haya eximido. Si por alguna razón se sobresee su caso, las cuotas y costas deberán pagarse de cualquier manera.)*

If you are asking for deferral or waiver for service of process costs, or service by publication costs, you must complete the Affidavit in Support of Application for Deferral or Waiver of Service of Process Fee form (Form No. GNDW21f). / *(Si usted pide una prórroga o exención de las cuotas por emplazamiento o notificación mediante publicación, usted debe también llenar el formulario Afidávit que fundamenta la solicitud de prórroga o exención de la cuota por emplazamiento (No. de formulario GNDW21fs).)*

**OATH OR AFFIRMATION FOR APPLICATION FOR DEFERRAL OR WAIVER
OF COURT FEES AND COSTS / (JURAMENTO O AFIRMACIÓN DE LA SOLICITUD DE
PRÓRROGA O EXENCIÓN DE CUOTAS Y COSTAS JUDICIALES)**

I declare under penalty of perjury that I have read the above statements and to the best of my knowledge and belief these statements are true and correct. / *(Bajo pena de perjurio declaro que he leído las respuestas en el presente documento y son exactas y veraces a mi leal saber y entender.)*

Date / (Fecha)

Applicant's Signature / (Firma del solicitante)

**Applicant's Printed Name / (Nombre del
solicitante en letra de molde)**