

**PETITION TO MODIFY  
CHILD SUPPORT  
(STANDARD PROCESS)**

*(PEDIDO PARA CAMBIAR PENSIÓN  
ALIMENTICIA  
MANUTENCIÓN DE MENORES)  
(PROCESO NORMAL)*

**1**

**To Change an Existing Court Order  
Due to Continuing Change in Circumstances**  
*(Para Modificar una Orden Existente del Tribunal Porque Ha  
Habido un Substancial y un Cambio de Continuación en Sus  
Circunstancias)*

**Part 1: Filing the Court Papers - (Standard Process)**  
*(Parte 1: Cómo presentar los documentos judiciales - (Proceso Normal))*

**(Instructions and Forms)**  
*((Instrucciones y Formularios))*

**PETICIÓN Y DOCUMENTOS PARA LA MODIFICACIÓN DE LA ORDEN  
DE PENSIÓN ALIMENTICIA (MANUTENCIÓN DE MENORES)**  
(Proceso normal)

**Formularios e instrucciones**

LISTA DE CONTROL

**USTED PUEDE USAR LOS FORMULARIOS** y las instrucciones de esta serie de documentos si . . .

- ✓ Usted tiene una orden de pensión alimenticia (manutención de menores) del Condado de Maricopa y usted considera que el monto deber modificarse porque ha habido un cambio substancial y continuo en sus circunstancias.

**NO UTILICE ESTOS FORMULARIOS:**

- ✗ Para cambiar la manutención (pensión alimenticia) del cónyuge;
- ✗ Para cambiar la pensión atrasada (dinero que se adeuda por pensión alimenticia morosa).
- ✗ Si su orden no es del condado de Maricopa (a menos que un abogado le haya aconsejado que lo haga);
- ✗ Si la razón por la cual solicita el cambio se debe a que los arreglos relacionados con la vida del menor o los menores han cambiado pero la orden del tribunal acerca de la tutela y las visitas no ha cambiado (en cuyo caso podrá ser necesario que usted presente una petición para modificar o establecer legalmente la **TUTELA**).

**ADVERTENCIA: SI LA ORDEN QUE DESEA CAMBIAR NO ES DE ESTE CONDADO,  
CONSULTE A UN ABOGADO ACERCA DE LOS REQUISITOS PARA PRESENTAR SU  
PETICIÓN (SOLICITUD) ANTE ESTE TRIBUNAL.**

**LÉASE:** Se recomienda que consulte con un abogado antes de presentar sus documentos ante el Tribunal para evitar resultados inesperados. En el sitio web del Centro De Recursos de la Biblioteca de Derecho se ofrece una lista de abogados que pueden aconsejarle sobre el manejo del caso o para desempeñar determinadas funciones, además de una lista de mediadores aprobados por el tribunal.

*Para modificar una orden del tribunal de pensión alimenticia  
(manutención de menores) (proceso normal)*

*Parte 1: Cómo presentar los documentos judiciales para la audiencia del tribunal*

*Esta serie de documentos (paquete) contiene formularios judiciales e instrucciones para presentar una Petición para la modificación de una orden del tribunal para manutención de proceso normal. Los artículos indicados en negrilla son formularios que deberá presentar ante el Tribunal. Los artículos que no están en negrilla son instrucciones o procedimientos. ¡No copie ni presente esas páginas!*

<i>Orden</i>	<i>Número de expediente</i>	<i>Título</i>	<i>Núm. de páginas</i>
1	DRMCS1ks	<i>Lista de control: Usted pueda esta formularios si . . .</i>	1
2	DRMCS1ts	<i>Tabla de formularios de esta serie (esta página)</i>	1
3	DRMCS11is	<i>Ayuda para completar la Petición de modificación...</i>	3
4	DRMCS12ps	<i>Procedimientos: Qué hacer después</i>	4
5	DRMCS11fs	<b><i>Petición de modificación de pensión alimenticia (manutención de menores)</i></b>	5
<i>Hay dos copias de la Declaración jurada de información financiera en esta serie de documentos: una para que usted la llene y la presente ante el Tribunal y una copia adicional que tendrá que entregar a la otra parte.</i>			
6	DROSC13fs	<b><i>Declaración jurada de información financiera (para usted)</i></b>	16
7	DROSC13fs	<b><i>Declaración jurada de información financiera (deje esta copia en BLANCO para que la llene la otra parte)</i></b>	16
8	DRS12fs	<b><i>Hoja de cálculo de pensión alimenticia (para casos con hijos menores)</i></b>	4
9	DRS88fs	<b><i>Hoja de información sobre el patrón actual o otros pagador(es)</i></b>	1

*El Tribunal Superior de Arizona en el Condado de Maricopa cuenta con los derechos de autor sobre los documentos que recibió. Se le autoriza a utilizarlos con fines legítimos. Estos formularios no deberán usarse en la práctica no autorizada de la abogacía. El Tribunal no asume responsabilidad alguna y no acepta obligación alguna por las acciones de los usuarios de estos documentos, ni por la confiabilidad de su contenido. Estos documentos se revisan continuamente y tienen vigencia sólo para la fecha en que se reciben. Se le recomienda verificar constantemente que posea los documentos más actualizados.*

*Instrucciones: Cómo completar la Petición de modificación de una orden de manutención de menores - (proceso estándar)*

*Para Completar este Formulario Necesitará los Sigüientes Documentos:*

- ✓ *Una copia de su orden actual de manutención de menores.*
- ✓ *Una declaración jurada de información financiera (AFI) completa.*
- ✓ *Aunque no sea necesario, será útil tener una nueva hoja de cálculos para la manutención de menores completa.*

*Cuotas para la Presentación: Hay cuotas para presentar peticiones, respuestas, mociones, objeciones, y varios otros formularios judiciales. Se acepta dinero en efectivo o tarjetas de débito o crédito AMEX/VISA/MasterCard.*

*Vaya a <http://clerkofcourt.maricopa.gov/fees.asp> o el Centro de Recursos de la Biblioteca de Derecho lista de las cuotas actuales.*

*Si usted no puede pagar el honorario de presentación y/o el pago de los documentos entregados por el Sheriff, o por publicación, usted puede solicitar un aplazamiento (plan de pago) al presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal. Las solicitudes para el aplazamiento están disponibles sin cargo alguno en el Centro de Recursos de la Biblioteca de Derecho.*

*Instrucciones: Las letras que aparecen junto a los párrafos siguientes corresponden a las letras de la petición. Relacione la letra que aparece frente a la instrucción siguiente con la letra de la petición. Escriba*

- (A) *Llene la información solicitada en la esquina superior izquierda para la persona completando este documento. Si hay una Orden judicial actual que declara que su dirección sea confidencial, escriba "Protected" en el espacio suministrado para su dirección. Asegúrese de que el secretario del tribunal tenga su información de contacto válido en su archivo. Escriba su número de ATLAS, si corresponde. Los blancos marcados con "Representing" y "State bar number" solamente se usan si un abogado está preparando este documento.*
- (B) *Complete la sección en donde dice Nombre del Peticionante/Parte A y Nombre del Demandado/a/Parte B exactamente como aparece en sus documentos de divorcio, paternidad o manutención de menores y/o manutención conyugal. Si su caso original era un caso de paternidad, recuerde que el/la Demandante se denominará ahora el/la Peticionante/Parte A. Si éste es el primer caso judicial que presenta en el condado de Maricopa, escriba su nombre en el espacio para el Peticionante/Parte A y el nombre de la*

*otra parte en el espacio para el/la Demandado/a/Parte B.*

*(C) Escriba su número de caso del condado de Maricopa.*

*(1), (2) Información acerca del Peticionante/Parte A y del/de la Demandado/a/Parte B: Complete la información acerca del Peticionante/Parte A y del/de la Demandado/a/Parte B. Si usted es el Peticionante o el/la Demandante del caso original, escriba su información en el blanco proporcionado para el Peticionante. Si no, escriba la información de la otra parte aquí y and su información en el blanco para el/la Demandado/a.*

*(3) Información acerca de la Orden Actual de Manutención de Menores que Deseo Modificar. Complete la información acerca de su orden actual de manutención de menores.*

*También necesita adjuntar a la Petición, una copia de la hoja de cálculos para la manutención de menores de la orden que usted quiere cambiar, si disponible. Se debe poder conseguir una copia en los registros judiciales.*

*(4) Información acerca de otros Casos Judiciales que involucran al Peticionante/ Parte A y Al/A La Demandado/A/Parte B. Marque la casilla si es verdad. Si cualquiera de las partes ha presentado documentos para modificar o hacer cumplir esta orden del tribunal, complete la información sobre el caso(s). Si usted tiene algún caso actual de modificación pendiente en cualquier tribunal, no puede presentar esta petición, a menos que hable con un abogado y éste le informe que sí puede hacerlo.*

*(5) Departamento de Seguridad Económica. Si recibe servicios de la Administración del cumplimiento de manutención de menores (DCSE) por sus siglas en inglés) o sabe que la otra parte los recibe, marque la casilla "sí." En caso contrario, marque la casilla "no." Si no sabe, marque la casilla "se desconoce."*

*(6) Tengo derecho a que se modifique la manutención de menores debido a las siguientes razones: Describa las razones y los cambios sustanciales y continuos en su situación que requieren una modificación en la manutención de menores.*

*(7) El monto de la manutención de menores. Basado en las razones indicadas en (6) arriba, escriba el (nuevo) monto que se le solicita al tribunal que ordene para la manutención de menores y el periodo del pago. Sería útil saber qué dirían las Pautas de manutención de menores, por lo que se sugiere que complete una hoja de cálculos para la manutención de menores para preparar está petición.*

*Si tiene acceso a una computadora, por favor complete la Hoja de cálculos para la manutención de menores en el siguiente sitio web:*

*ezCourtForms <http://www.superiorcourt.maricopa.gov/ezcourtforms2/>*

*Para completar la hoja de cálculo para la manutención de menores, usted necesitará saber:*

- *Su ingreso bruto mensual y el del otro padre de familia*
- *El costo mensual del seguro médico para los menores que son sujetos a esta acción*
- *Las cantidades mensuales de cuidado de niños pagadas a otros*
- *El número de días que los menores van a pasar con el padre de familia sin la residencia principal (la persona que no tiene la custodia principal)*
- *Las obligaciones mensuales de manutención de menores y manutención de cónyuge ordenando por el tribunal para usted o el otro padre de familia*

*Si no puede completar los documentos mediante ezCourtForms, tendrá que completar los siguientes formularios de idioma español que se encuentra en este paquete.*

- *DRS12fs: Hoja de cálculo de pensión alimenticia (para casos con hijos menores)*

*Coloque la fecha y firme. Usted tiene que firmar ante un notario o un secretario auxiliar. El secretario del tribunal superior puede hacer esto sin costo cuando presente sus documentos. Al firmar, está declarando bajo pena de perjurio que el contenido de este documento es correcto y verdadero según su leal saber y entender.*

*Procedimientos: Qué hacer después de haber completado la “Petición para modificar la manutención de menores” – Procedimiento estándar*

1. Después de haber completado la “Petición para modificar”, complete la:
  - “Declaración jurada de información financiera” (AFI) Hay dos que se incluyen en esta serie de documentos: Llene una copia y deje la segunda copia en blanco para que la complete la otra parte.
  - “Hoja de información sobre el patrón actual”
  - Anexe la “Hoja de cálculos para la manutención de menores” que respalda su orden de manutención de menores actual (existente).
2. Haga tres (3) copias (4, si el DES / DCSE está involucrado) DE:
  - Petición para modificar la manutención de menores – Procedimiento estándar, con la “Hoja de cálculos” de la orden actual que usted quiere modificar.
  - Declaración jurada de información financiera (Completado por usted)
3. Separe sus documentos en 4 juegos (5 si el DES / DCSE está involucrado).

<p><i>Juego 1 – Originales para el Secretario del Tribunal Superior</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Petición para modificar” con la “Hoja de cálculos” anexa de la orden actual que usted quiere modificar</li> <li>• “Declaración jurada de información financiera”</li> <li>• “Hoja de información sobre el empleador actual”</li> </ul>	<p><i>Juego 2 – Para el Departamento Familiar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Petición para modificar” con la “Hoja de cálculos” anexa de la orden actual que usted quiere modificar</li> <li>• “Declaración jurada de información financiera”</li> </ul>
<p><i>Juego 3 – Copias para la otra parte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Petición para modificar” con la “Hoja de cálculos” anexa de la orden actual que usted quiere modificar</li> <li>• “Declaración jurada de información financiera” **</li> </ul>	<p><i>Juego 4 – Copias para usted</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Petición para modificar” con la “Hoja de cálculos” anexa de la orden actual que usted quiere modificar</li> <li>• “Declaración jurada de información financiera”</li> </ul>
<p><i>Juego 5 – Copias para el Procurador General (sólo si el DES o el DCSE está involucrado)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Petición para modificar” con la “Hoja de cálculos” anexa de la orden actual que usted quiere modificar</li> <li>• “Declaración jurada de información financiera”</li> </ul>	

\* Para más información sobre cuándo y cómo notificar al Procurador General, vea el punto (7) en la siguiente página.

\*\* Añada un AFI en blanco a los documentos entregados a la otra parte como indica el punto (7) en la siguiente página.

4. *Presente los documentos ante el tribunal:*

*Acuda al mostrador del tribunal superior para la presentación de documentos: Entregue los originales y todos los juegos de copias al secretario. El secretario del tribunal superior se quedará con los originales, sellará y le devolverá las copias adicionales a usted. El sello indica que son copias de documentos presentados ante el tribunal (y ahora son copias "fieles").*

*Podrá presentar sus documentos de las 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes, en estas sedes del Tribunal Superior:*

*Edificio judicial central  
201 West Jefferson, 1er piso  
Phoenix, Arizona 85003*

*Centro judicial del sureste  
222 East Javelina Avenue, 1er piso  
Mesa, Arizona 85210*

*Centro judicial del noroeste  
14264 West Tierra Buena Lane  
Surprise, Arizona 85374*

*Centro judicial del noreste  
18380 North 40th Street  
Phoenix, Arizona 85032*

*HONORARIAS: Hay cuotas para presentar peticiones, respuestas, mociones, objeciones, y varios otros formularios judiciales. Se acepta dinero en efectivo o tarjetas de débito o crédito AMEX/VISA/MasterCard. Una lista de las cuotas actuales está disponible en el Centro De Recursos de la Biblioteca de Derecho en el sitio web y de la Secretaría del Tribunal en el sitio web.*

*Si usted no puede pagar el honorario de presentación y/o el pago de los documentos entregados por el Sheriff, o por publicación, usted puede solicitar un aplazamiento (plan de pago) al presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal. Las solicitudes para el aplazamiento están disponibles sin cargo alguno en el Centro De Recursos de la Biblioteca de Derecho.*

5. *Vaya al Departamento Familiar*

*Edificio judicial central  
201 West Jefferson, 3er piso  
Phoenix, Arizona 85003*

*Centro judicial del sureste  
222 East Javelina Avenue, Suite 1300  
Mesa, Arizona 85210*

*Centro judicial del noroeste  
14264 West Tierra Buena Lane  
Surprise, Arizona 85374*

*Centro judicial del noreste  
18380 North 40<sup>th</sup> Street  
Phoenix, Arizona 85032*

*Entregue el juego 2 de las copias selladas por el Secretario y recoja una "Orden de comparecencia."*

6. *El Departamento de Familia programará una conferencia y audiencia. Usted y la otra parte se reunirán con un oficial de consulta para hablar sobre el caso y para tratar de llegar a un acuerdo. Para los asuntos para los que no puedan llegar a un total acuerdo, se tendrá una audiencia inmediatamente después de la conferencia para decidir el caso.*

*La fecha, hora y lugar de la conferencia/audiencia se encuentran en la "Orden de comparecencia". Haga 1 copia de la Orden de comparecencia, o haga 2 si el Estado de Arizona está involucrado.*



*El estado de Arizona puede estar involucrado si cualquiera de los padres recibió beneficios de ayuda pública para los menores o ha usado los servicios del estado para establecer o recibir manutención de menores. Si el estado está involucrado, también será necesario que se notifique a la Oficina del Procurador General, según se describe en el punto 7 a continuación.*

7. *Notificación de los documentos a la otra parte (o partes):*

*Usted tendrá que hacer los arreglos necesarios para la notificación de los documentos a la otra parte (o partes). Usted debe hacer esfuerzos de buena fe para completar la notificación puntualmente y dentro de los 10 días después de haber recibido la Orden para comparecer emitida. Debe completar la notificación a más tardar 20 días antes de la audiencia.*

- *Notificar a la otra parte con la Orden de comparecencia junto con el juego 3 de los otros documentos. Incluir un AFI en blanco para que la otra parte la complete.*
- *Se puede entregar los documentos por el Departamento del Aguacil (Sheriff), un notificador privado oficial certificado, un servicio de entrega comercial, o por correo donde se puede obtener un original o una copia de la firma de la otra parte confirmando la entrega o por una "Aceptación de notificación" como se describe en el paquete "NOTIFICACION" disponible del Centro de recursos de la biblioteca de derecho o en su sitio web.*

*Si el DES o DCSE está involucrado:*

- *Notificar a la Oficina del Procurador General con una copia de la Orden de comparecencia junto con el juego 5 de los otros documentos.*
- *NOTE: Debe mantener informada a la oficina del AG. No puede completar este cambio a la manutención de menores sin la aprobación y firma del AG en la orden judicial final.*

*ENTREGA DE DOCUMENTOS AL ESTADO: (si se requiere). La Oficina del Procurador General del Estado (el "AG") aceptará la notificación firmando un formulario de "Aceptación de notificación" y devolviendo el formulario para que usted lo presente al tribunal. No hay cuotas procesales por la presentación de una aceptación al estado, tal como se describe a continuación:*

- (a) Usted podrá enviar los documentos por correo o entregarlos personalmente a la Oficina del Procurador General del Estado (Office of the Attorney General) asignado a su caso\*:*
  - *una copia de la "Petición para modificar" junto con*
  - *una "Aceptación de notificación" Y*
  - *un sobre con su nombre, domicilio y sellos postales (dirigido a usted).*
- (b) También puede haber un "buzón" en el área del mostrador para presentar documentos del Secretario del Tribunal Superior en el que usted podrá dejar los documentos antes indicados y el sobre para el Procurador General. Pregúntele al secretario del tribunal superior en el mostrador para presentar documentos O*

(c) Podrá enviar los documentos por correo y el sobre con su nombre, domicilio y sellos postales a:

Office of the Attorney General  
Child Support Services Section  
2005 N. Central Avenue – Mail Drop 7611  
Phoenix, AZ 85004-2926

Nota: No se considera que se haya completado la notificación al estado hasta que se haya presentado la Aceptación de notificación firmada por el Procurador General ante el tribunal.

8. Vaya a la conferencia / audiencia judicial. Sea puntual. No traiga menores al tribunal. Arréglese bien. Esté preparado a decirle al Juez por qué la orden judicial debería cambiarse. Traiga lo siguiente a la audiencia:

- Una copia de la “Petición para modificar una orden de manutención de menores” con la “Hoja de cálculos” anexa de la orden actual que usted quiere modificar
- Una “Declaración jurada de información financiera” completada por usted

***OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal.***

FOR CLERK'S USE ONLY  
(Para uso de la Secretaria solamente)

Person Filing: (A) \_\_\_\_\_

(Nombre de persona:)

Address (if not protected): \_\_\_\_\_

(Mi domicilio) (si no protegida:)

City, State, Zip Code: \_\_\_\_\_

(ciudad, estado, código postal:)

Telephone: / (Número de Tel. :) \_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_

(Dirección de correo electrónico:)

ATLAS Number: \_\_\_\_\_

(No. de ATLAS)(si aplica):

Lawyer's Bar Number: / (Número de colegio abogado:)

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

(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

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

\_\_\_\_\_  
(B)

**Name of Petitioner / Party A**

(Nombre del Peticionante/Parte A)

Case Number \_\_\_\_\_ (C)

(Número de caso)

ATLAS No. \_\_\_\_\_ (C)

(Número de ATLAS)

AND / (Y)

**PETITION TO MODIFY A  
CHILD SUPPORT ORDER  
(Standard Process)**

(PETICIÓN PARA MODIFICAR UNA  
ORDEN DE MANUTENCIÓN DE MENORES))

(Proceso estándar)

\_\_\_\_\_  
(B)

**Name of Respondent / Party B**

(Nombre del/de la Demandado/Parte B))

1. **INFORMATION ABOUT PARTY A: / (INFORMACIÓN ACERCA DE PARTE A)**

**Name / (Nombre):** \_\_\_\_\_

**Address / (Dirección):** \_\_\_\_\_

**City, State, Zip Code / (Ciudad, estado y código postal):** \_\_\_\_\_

**County of Residence / (Condado en donde vive):** \_\_\_\_\_

**Date of Birth / (Fecha de nacimiento):** \_\_\_\_\_

**Job Title / (Nombre del puesto):** \_\_\_\_\_

2. **INFORMATION ABOUT PARTY B: / (INFORMACIÓN ACERCA DE PARTE B)**

**Name / (Nombre):** \_\_\_\_\_

**Address / (Dirección):** \_\_\_\_\_

**City, State, Zip Code / (Ciudad, estado y código postal):** \_\_\_\_\_

**County of Residence / (Condado en donde vive):** \_\_\_\_\_

**Date of Birth / (Fecha de nacimiento):** \_\_\_\_\_

**Job Title / (Nombre del puesto):** \_\_\_\_\_

3. **INFORMATION ABOUT THE CURRENT CHILD SUPPORT ORDER I WANT TO CHANGE:**

*(INFORMACIÓN ACERCA DE LA ORDEN DE MANUTENCIÓN DE MENORES ACTUAL QUE DESEO MODIFICAR)*

**The Order was issued on:** \_\_\_\_\_ (month/day/year)  
*(La orden fue emitida el: \_\_\_\_\_ mes/día/año)*

**The Order was issued by:** \_\_\_\_\_ (Name of Court)  
*(La orden fue emitida por: \_\_\_\_\_ Nombre del Tribunal)*

**Located in this County:** \_\_\_\_\_  
*(Ubicado en este Condado:)*

**Name of Person ordered to pay:** \_\_\_\_\_  
*(Nombre de persona ordenada a pagar)*

**Total Current Amount Ordered Paid: \$** \_\_\_\_\_ **PER** \_\_\_\_\_  
*(Total actual ordenado a pagar: \$XXX por XXX)*

**The current total court-ordered support payment listed above consists of:**

*(El pago de manutención actual ordenado por el tribunal anotado arriba consiste en:)*

**Child Support** \$ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_  
*(Pensión Alimenticia)*

**Spousal Maintenance/Support** \$ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_  
*(Manutención del/de la cónyuge)*

**Other (i.e. Clearinghouse fee):** \$ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_  
*(Otros) (cuotas de la Cámara compensadora)*

**Payments in Arrears** \$ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_  
*(Pagos por dinero atrasado)*

The order I wish to change is on page \_\_\_\_\_, section/paragraph \_\_\_\_\_ of the Order identified above. The Order is either in the official file of this Court or attached.

*(La orden que deseo modificar está en página XXX, de sección/párrafo XXX de la orden antes identificada. La orden está en el expediente oficial de este Tribunal o está adjunta.)*

**You must attach to this Petition a copy of the Child Support Worksheet for the Order you want to change, if available.** *(Usted tiene que anexar una copia de la Hoja de cálculos para la manutención de menores que quiere cambiar, si disponible.)*

**4. INFORMATION ABOUT OTHER COURT CASES TO ENFORCE OR CHANGE THIS COURT ORDER INVOLVING THE PETITIONER AND THE RESPONDENT: (check each box if true)**

*(INFORMACIÓN ACERCA DE OTROS CASOS JUDICIALES PARA HACER CUMPLIR O MODIFICAR ESTA ORDEN DEL TRIBUNAL QUE INVOLUCRA AL PETICIONANTE Y AL/A LA DEMANDADO/A) (marque cada casilla si verdad)*

**No other cases are pending in any court for modification of this court order. (This must be a true statement for this Court to hear your request.)**  
*(No hay otros casos pendientes en ningún tribunal para la modificación de esta orden judicial. (Esto debe ser una declaración verdadera para que este tribunal oiga su solicitud.)*

**Neither party has previously filed to enforce or modify this court order.**  
*(Ningún parte ha presentado documentos para hacer cumplir o modificar esta orden judicial previamente.)*

**One or both parties has filed for enforcement or modification of this court order in the past. Information about the case(s) is below. Use additional paper if necessary.**  
*(Una o ambas partes ha presentado documentos para hacer cumplir o modificar este orden judicial en el pasado. Información sobre estos casos está a continuación. Use papel adicional si sea necesario.)*

**Names of Parties:** \_\_\_\_\_  
(Nombres de las partes)

**Date of order, judgment, decree:** \_\_\_\_\_  
(Fecha de la orden, sentencia, decreto)

**Explain what order or judgment said:** / (Explique lo que dijo la orden o sentencia)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Court Case Number:** / (Número de caso judicial) \_\_\_\_\_

**Location of court (city and county):** \_\_\_\_\_  
(Ubicación del tribunal - ciudad y condado)

**List type of Case: (modification or enforcement of legal decision making or physical custody, parenting time or support, etc.). Explain:** / (Anote el tipo de caso – (modificación o cumplimiento de la toma de decisiones legales o custodia física, tiempo de crianza o manutención, etc.) Explique:)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**There must be a substantial and continuing change in circumstances before you can ask the court to change the current child support order.**  
(Debe haber una modificación sustancial y continua en la situación antes de que solicite al tribunal que se modifique la orden actual de manutención de menores.)

**5. DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY (DES). Is DES providing Child Support Enforcement Services to at least one of the parties?**  
(DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD ECONÓMICA. ¿El Departamento de seguridad económica le ha proporcionado los Servicios de cumplimiento de manutención por lo menos a una de las partes?)

- Yes (If yes, see instructions)**       **No**       **Unknown**  
(Sí (Si marcó Sí, consulte las instrucciones)      No      Desconocido)

6. I AM ENTITLED TO HAVE CHILD SUPPORT CHANGED FOR THE FOLLOWING REASONS: (Describe the reasons and the substantial and continuing change in your circumstance.)  
(TENGO DERECHO A QUE SE MODIFIQUE LA MANUTENCION DE MENORES DEBIDO A LAS SIGUIENTES RAZONES: (Describa las razones y el cambio sustancial y continuo en sus circunstancias.)

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

For the substantial and continuing reasons listed in "6" above, the amount of the child support obligation should be changed to: I (Para las razones sustanciales y continuas antes anotados en "6," el monto de manutención de menores debe cambiarse a:)

Payments of \$ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_.  
Pagos de XXXXX por \$ XXXXX.)

**UNDER OATH OR BY AFFIRMATION/(BAJO JURAMENTO O AFIRMACION)**

I swear or affirm under penalty of perjury that the contents of this document are true and correct to the best of my knowledge and belief.

(Juro y afirmo bajo pena de perjurio que el contenido de este documento es verdadero y correcto según mi mejor saber y entender.)

\_\_\_\_\_  
Date / (Fecha)

\_\_\_\_\_  
Signature / (Firma)

STATE OF \_\_\_\_\_  
(ESTADO DE)

COUNTY OF \_\_\_\_\_  
(CONDADO DE)

Subscribed and sworn to or affirmed before me this: \_\_\_\_\_  
(Jurado o aseverado ante mí en la fecha de hoy:) (date) / (fecha)

by / (por) \_\_\_\_\_.

(notary seal) / (sello notarial)

\_\_\_\_\_  
Deputy Clerk or Notary Public  
(Secretario Auxiliar o Notario público)

**Person Filing:** \_\_\_\_\_

*(Nombre de persona:)*

**Address (if not protected):** \_\_\_\_\_

*(Mi domicilio) (si no protegida:)*

**City, State, Zip Code:** \_\_\_\_\_

*(ciudad, estado, código postal:)*

**Telephone:** / *(Número de Tel. :)* \_\_\_\_\_

**Email Address:** \_\_\_\_\_

*(Dirección de correo electrónico:)*

**ATLAS Number:** \_\_\_\_\_

*(No. de ATLAS)(si aplica):*

**Lawyer's Bar Number:** / *(Número de colegio abogado:)* \_\_\_\_\_

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

*(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)*

FOR CLERK'S USE ONLY  
*(Para uso de la Secretaria  
solamente)*

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

**Case No.** \_\_\_\_\_

*(Número de caso)*

\_\_\_\_\_  
**Petitioner / Party A**

*(Peticionante / Parte A)*

**ATLAS No.** \_\_\_\_\_

*(Número de ATLAS)*

**AFFIDAVIT OF FINANCIAL  
INFORMATION**  
*(DECLARACIÓN JURADA DE  
INFORMACIÓN FINANCIERA)*

\_\_\_\_\_  
**Respondent / Party B**

*(Demandado/a/ Parte B)*

**Affidavit of** \_\_\_\_\_

*(Name of Person Whose Information is on this Affidavit)*

*(Declaración jurada de XXX)*

*(Nombre de la persona que presentar esta declaración jurada)*

**IMPORTANT INFORMATION ABOUT THIS DOCUMENT**  
*(INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DE ESTE DOCUMENTO)*

**WARNING TO BOTH PARTIES:** This Affidavit is an important document. You must fill out this Affidavit completely, and provide accurate information. You must provide copies of this Affidavit and all other required documents to the other party and to the judge. If you do not do this, the court may order you to pay a fine.

*(ADVERTENCIA A AMBAS PARTES: Esta Declaración jurada es un documento importante. Debe completar esta Declaración jurada en su totalidad y proporcionar información exacta. Debe proporcionar copias de esta Declaración jurada y todos los otros documentos necesarios a las otras partes y al juez. Si no lo realiza, el tribunal puede ordenarle que pague una multa.)*



I have read the following document and know of my own knowledge that the facts and financial information stated below are true and correct, and that any false information may constitute perjury by me. I also understand that, if I fail to provide the required information or give misinformation, the judge may order sanctions against me, including assessment of fees for fines under Rule 26, Arizona Rules of Family Law Procedure.

*(He leído el siguiente documento y sé de mi propio conocimiento que los hechos e información financiera que se establece posteriormente son correctos y verdaderos, y que cualquier información falsa puede constituir perjurio de mi parte. Entiendo también que si fallo al proporcionar la información solicitada o brinde información errónea, el juez puede ordenar sanciones contra mí, incluyendo cálculo de honorarios por multas bajo el reglamento 31 de los Reglamentos de Arizona del procedimiento del tribunal familiar.)*

\_\_\_\_\_  
Date  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
Signature of Person Making Affidavit  
(Firma de la persona que hace la declaración jurada)

**INSTRUCTIONS**

1. Complete the entire Affidavit in black ink. If the spaces provided on this form are inadequate, use separate sheets of paper to complete the answers and attach them to the Affidavit. Answer every question completely. You must complete every blank. If you do not know the answer to a question or are guessing, please state that. If a question does not apply, write "NA" for "not applicable" to indicate you read the question. Round all amounts of money to the nearest dollar.

*(Llene completamente la Declaración jurada en inglés en tinta negra. Si los espacios en este formulario son inadecuados, utilice hojas adicionales para completar las respuestas y adjuntarlas a la Declaración jurada. Responda a todas las preguntas en su totalidad en inglés. Debe completar cada espacio en blanco. Si no sabe la respuesta a una pregunta o está adivinando, escriba eso allí mismo. Si no aplica una pregunta, escriba "NA" por "no aplica" para indicar que leyó la pregunta. Redondee todos los montos al dólar más cercano.)*

2. Answer the following statements YES or NO. If you mark NO, explain your answer on a separate piece of paper and attach the explanation to the Affidavit.

*(Responda a los siguientes enunciados SÍ o NO. Si marca NO, explique su respuesta en inglés en una hoja adicional y presente la explicación con la Declaración jurada.)*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO<br>(Sí)      (No) | <p>1. I listed all sources of my income.<br/><i>(Enumeré todas mis fuentes de ingreso.)</i></p>  |
| <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO<br>(Sí)      (No) | <p>2. I attached copies of my two (2) most recent pay stubs.<br/><i>(Adjunté copias de mis dos (2) comprobantes de pago más recientes.)</i></p>  |
| <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO<br>(Sí)      (No) | <p>3. I attached copies of my federal income tax return for the last three (3) years, and I attached my W-2 and 1099 forms from all sources of income.<br/><i>(Adjunté copias de mi devolución de impuesto de ingreso federal para los últimos tres (3) años, y adjunté mis formularios W-2 y 1099 de todas mis fuentes de ingreso.)</i></p> |

**1. GENERAL INFORMATION:**  
(*INFORMACIÓN GENERAL:*)

**A. Name:** \_\_\_\_\_ **Date of Birth:** \_\_\_\_\_  
(*Nombre:*) (Fecha de Nacimiento:)

**B. Current Address:** \_\_\_\_\_  
(*Dirección Actual:*)

**C. Date of Marriage:** \_\_\_\_\_ **Date of Divorce:** \_\_\_\_\_  
(*Fecha de Matrimonio:*) (Fecha de Divorcio:)

**D. Last date when you and the other party lived together:** \_\_\_\_\_  
(*Última fecha en que usted y la otra parte vivieron juntos:*)

**E. Full names of child(ren) common to the parties (in this case), and their dates of birth:**  
(*Nombre completo de los hijos en común de las partes (en este caso), su fecha de nacimiento:*)

<b>Name</b> ( <i>Nombre</i> )	<b>Date of Birth</b> ( <i>Fecha de nacimiento</i> )
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**F. The name, date of birth, relationship to you, and gross monthly income for each individual who lives in your household:**  
(*Nombre, fecha de nacimiento, relación con usted e ingreso mensual bruto de cada individuo que viva en su casa:*)

<b>Name</b> ( <i>Nombre</i> )	<b>Date of Birth</b> ( <i>Fecha de nacimiento</i> )	<b>Relationship to you</b> ( <i>Relación con usted</i> )	<b>Income</b> ( <i>Ingreso</i> )
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**G. Any other person for whom you contribute support:**  
(Otra persona para cuya manutención usted aporte:)

Name (Nombre)	Age (Edad)	Relationship to You (Relación Con usted)	Reside With You (Y/N) (Reside con Usted (S/N))	Court Order to Support (Y/N) (Orden judicial para Manutención (S/N))
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**H. Attorney's Fees paid in this matter \$ \_\_\_\_\_.**      **Source of funds \_\_\_\_\_**  
(Honorarios de abogado pagados en este asunto \$XXX.      Origen de los fondos)

**2. EMPLOYMENT INFORMATION:**  
(INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEO:)

**A. Your job/occupation/profession/title: \_\_\_\_\_**  
(Su empleo / ocupación / profesión / cargo:)

**Name and address of current employer: \_\_\_\_\_**  
(Nombre y dirección del patrón actual:)

**Date employment began: \_\_\_\_\_**  
(Fecha de inicio del empleo:)

**How often are you paid: [ ] Weekly [ ] Every other week [ ] Monthly [ ] Twice a month**  
(¿Con qué frecuencia se le paga?:)      [ ] Other \_\_\_\_\_  
(Semanal) (Cada tercera semana) (Mensual) (Quincenal)  
(Otra)

**B. If you are not working, why not? \_\_\_\_\_**  
(Si no está trabajando, ¿por qué no?)

**C. Previous employer name and address: \_\_\_\_\_**  
(Nombre y dirección del patrón anterior:)

**Previous job/occupation/profession/title: \_\_\_\_\_**  
(Empleo / ocupación / profesión / cargo anterior:)

Date previous job began: \_\_\_\_\_ Date previous job ended: \_\_\_\_\_  
(Fecha de inicio del empleo anterior:) (Fecha de finalización del empleo anterior:)

Reason you left job: \_\_\_\_\_  
(Razón por la que dejó el trabajo:)

Gross monthly pay at previous job: \$ \_\_\_\_\_  
(Paga bruta mensual en el empleo anterior: \$)

**D. Total gross income from last three (3) years' tax returns (attach copies of pages 1 and 2 of your federal income tax returns for the last three (3) years):**

(Ingreso bruto total en las declaraciones fiscales de los últimos tres (3) años (adjunte copias de las páginas 1 y 2 de su declaración de impuestos de los últimos tres (3) años):)

Year \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
(Año) (Año) (Año)

**E. Your total gross income from January 1 of this year to the date of this Affidavit (year-to-date income): \$ \_\_\_\_\_**

(Su ingreso bruto total desde el 1° de enero de este año a la fecha de esta declaración jurada (ingreso del año a la fecha): \$)

**3. YOUR EDUCATION/TRAINING: List name of school, length of time there, year of last attendance, and degree earned:**

(SUS ESTUDIOS / CAPACITACIÓN: Indique nombre de la escuela, duración de los estudios, último año cursado y título obtenido:)

A. High School: \_\_\_\_\_  
(Preparatoria:)

B. College: \_\_\_\_\_  
(Universidad:)

C. Post-Graduate: \_\_\_\_\_  
(Posgrado:)

D. Occupational Training: \_\_\_\_\_  
(Capacitación para el trabajo:)

**4. YOUR GROSS MONTHLY INCOME:**

(SU INGRESO BRUTO MENSUAL:)

- **List all income you receive from any source, whether private or governmental, taxable or not.**  
(Indique *todos* los ingresos que usted reciba de *cualquier* origen, sean privados o gubernamentales, gravables o no.)
- **List all income payable to you individually or payable jointly to you and your spouse.**  
(Indique *todos* los ingresos pagaderos a usted en lo individual o en conjunto con su cónyuge.)
- **Use a monthly average for items that vary from month to month.**  
(Aplique un promedio mensual en caso de rubros que varíen de un mes a otro.)
- **Multiply weekly income and deductions by 4.33. Multiply biweekly income by 2.165 to arrive at the total amount for the month.**  
(Multiplique los ingresos y deducciones semanales por 4.33 o multiplique los ingresos quincenales por 2.165 para llegar al monto total del mes.)

**A. Gross salary/wages per month** \$ \_\_\_\_\_

(Salario / honorarios brutos por mes)

- **Attach copies of your two most recent pay stubs.**  
(Adjunte copias de sus dos talonarios de pago más recientes.)

Rate of Pay \$ \_\_\_\_\_ per [ ] hour [ ] week [ ] month [ ] year  
(Tasa de pago por hora semana mes año)

**B. Expenses paid for by your employer:**

(Gastos pagados por su patrón:)

**1. Automobile** \$ \_\_\_\_\_  
(Automóvil)

**2. Auto expenses, such as gas, repairs, insurance** \$ \_\_\_\_\_  
(Gastos del automóvil, como gasolina, reparaciones mantenimiento)

**3. Lodging** \$ \_\_\_\_\_  
(Vivienda)

**4. Other (Explain) \_\_\_\_\_** \$ \_\_\_\_\_  
(Otros (Explique))

**C. Commissions/Bonuses** \$ \_\_\_\_\_  
(Comisiones / Bonos)

**D. Tips** \$ \_\_\_\_\_  
(Propinas)

**E. Self-employment Income (See below)** \$ \_\_\_\_\_  
(Ingreso de autoempleo (vea a continuación))

**F. Social Security benefits** \$ \_\_\_\_\_  
(Beneficios del seguro social)

**G. Worker's compensation and/or disability income** \$ \_\_\_\_\_  
(Compensación de trabajadores o ingreso por incapacidad)

**H. Unemployment compensation** \$ \_\_\_\_\_  
(Compensación por desempleo)

I. **Gifts/Prizes** \$ \_\_\_\_\_  
(Regalos / premios)

J. **Payments from prior spouse** \$ \_\_\_\_\_  
(Pagos por cónyuge anterior)

K. **Rental income (net after expenses)** \$ \_\_\_\_\_  
(Ingresos por rentas (netos después de gastos))

L. **Contributions to household living expense by others** \$ \_\_\_\_\_  
(Aportaciones de otras personas a los gastos de vivienda)

M. **Other (Explain:)** \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
(Otros (Explique:))

(Include dividends, pensions, interest, trust income, annuities or royalties.)  
(Incluya dividendos, pensiones, intereses, ingresos de fideicomisos, anualidades y regalías.)

**TOTAL:** \$ \_\_\_\_\_

**5. SELF-EMPLOYMENT INCOME (if applicable):**  
(INGRESO DE AUTOEMPLEO (si es el caso):)

**If you are self-employed, attach of a copy of the Schedule C for your business from your last tax return and the most recent income/expense statement from your business.**

(Si usted trabaja por cuenta propia, de adjuntar una copia de la Lista C para su negocio de su última declaración de impuestos y la más reciente declaración de ingresos / gastos de su negocio.)

**If self-employed, provide the following information:**  
(Si trabajan por cuenta propia, proporcionar la siguiente información:)

**Name, address and telephone no. of business:** \_\_\_\_\_  
(Nombre, dirección y teléfono. de negocios:)

**Type of business entity:** \_\_\_\_\_  
(Tipo de negocio:)

**State and Date of incorporation:** \_\_\_\_\_  
(Estado y Fecha de constitución:)

**Nature of your interest:** \_\_\_\_\_  
(La naturaleza de su interés:)

**Nature of business:** \_\_\_\_\_  
(Naturaleza del negocio:)

**Percent ownership:** \_\_\_\_\_  
(Ciento de la propiedad:)

**Number of shares of stock:** \_\_\_\_\_  
(Número de acciones:)

**Total issued and outstanding shares:** \_\_\_\_\_  
(Total de acciones emitidas y en circulación:)

**Gross sales/revenue last 12 months:** \_\_\_\_\_  
(Ventas / ingresos brutos últimos 12 meses:)

**INSTRUCTIONS / (INSTRUCCIONES)**

**Both parties must answer item 6 if either party asks for child support. These expenses include only those expenses for children who are common to the parties, which mean one party is the birth/adoptive mother and the other is the birth/adoptive father of the children.**

*(Cada una de las partes debe contestar el punto 6 si cada una pide manutención de menores. Estos gastos sólo incluyen aquellos que se hacen para los hijos comunes a las partes, lo que significa que una de las partes es la madre biológica/adoptiva y la otra es el padre biológico/adoptivo de los menores.)*

**6. SCHEDULE OF ALL MONTHLY EXPENSES FOR CHILDREN:**  
(PROGRAMA DE TODOS LOS GASTOS MENSUALES DE LOS MENORES:)

- **DO NOT LIST any expenses for the other party, or child(ren) who live(s) with the other party, unless you are paying those expenses.**  
*(NO INDIQUE ningún gasto de la otra parte, ni menores que vivan con la otra parte, a menos que usted esté cubriendo esos gastos.)*
- **Use a monthly average for items that vary from month to month.**  
*(Aplique un promedio mensual en caso de rubros que varíen de un mes a otro.)*
- **If you are listing anticipated expenses, indicate this by putting an asterisk (\*) next to the estimated amount.**  
*(Si va a indicar gastos anticipados, señálelos con un asterisco (\*) junta a la cantidad estimada.)*

**A. HEALTH INSURANCE: / (SEGURO MÉDICO:)**

<b>Do you have health insurance available?</b>	<b>Yes</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	<b>Are you enrolled?</b> _____
<i>(¿Tiene el seguro médico disponible?)</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>¿Participa en un programa del seguro médico?)</i>

- 1. Total monthly cost** \$ \_\_\_\_\_  
*(Costo mensual total)*
- 2. Premium cost to insure you alone** \$ \_\_\_\_\_  
*(Costo de la prima por el seguro solo de usted)*
- 3. Premium cost to insure child(ren) common to the parties** \$ \_\_\_\_\_  
*(Costo de la prima para asegurar menores en común de las partes)*
- 4. List all people covered by your insurance coverage:**  
*(Indique a todas las personas cubiertas por el seguro:)*

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

5. Name of insurance company and Policy/Group Number:  
(Nombre de la compañía aseguradora y número de póliza / grupo:)

\_\_\_\_\_

**B. DENTAL/VISION INSURANCE: / (SEGURO DENTAL / ÓPTICO:)**

1. Total monthly cost \$ \_\_\_\_\_  
(Costo mensual total)

2. Premium cost to insure you alone \$ \_\_\_\_\_  
(Costo de la prima por el seguro solo de usted)

3. Premium cost to insure child(ren) common to the parties \$ \_\_\_\_\_  
(Costo de la prima para asegurar menores en común de las partes)

4. List all people covered by your insurance coverage:  
(Indique a todas las personas cubiertas por el seguro:)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Name of insurance company and Policy/Group Number:  
(Nombre de la compañía aseguradora y número de póliza / grupo:)

\_\_\_\_\_

**C. UNREIMBURSED MEDICAL AND DENTAL EXPENSES:  
(GASTOS MÉDICOS Y DENTALES NO REEMBOLSABLES:)**

(Cost to you after, or in addition to, any insurance reimbursement)  
(Costo para usted después o además de cualquier reembolso del seguro))

1. Drugs and medical supplies \$ \_\_\_\_\_  
(Medicamentos y artículos médicos)

2. Other \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
(Otros)

**TOTAL:** \$ \_\_\_\_\_

**D. CHILD CARE COSTS:  
(COSTOS DE GUARDERÍA:)**

1. Total monthly child care costs \$ \_\_\_\_\_  
(Costos mensuales totales de guardería)

(Do not include amounts paid by D.E.S.)  
(No incluya la parte pagada por D.E.S.)



**2. Name(s) of child(ren) cared for and amount per child:**  
(Nombre de los menores cuidados y monto por menor:)

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**3. Name(s) and address(es) of child care provider(s):**  
(Nombre(s) y dirección(s) de los proveedores de cuidados infantil(e)s:)

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

**E. EMPLOYER PRETAX PROGRAM:**  
(PROGRAMA ANTES DE IMPUESTOS DEL PATRÓN:)

**Do you participate in an employer program for pretax payment of child care expenses? (Cafeteria Plan)?** [ ] YES [ ] NO  
(¿Participa en un programa del patrón de pago antes de impuestos de gastos de guardería? (plan Cafetería)? SÍ NO)

**F. COURT ORDERED CHILD SUPPORT:**  
(MANUTENCIÓN DE MENORES ORDENADA POR EL TRIBUNAL:)

**1. Court ordered current child support for child(ren) not common to the parties** \$ \_\_\_\_\_  
(Manutención de menores no en común entre las partes Actualmente ordenada por el tribunal)

**2. Court ordered cash medical support for child(ren) not common to the parties** \$ \_\_\_\_\_  
(Pensión médica en efectivo para menores no en común entre las partes Actualmente ordenada por el tribunal)

**3. Amount of any arrears payment** \$ \_\_\_\_\_  
(Monto de cualquier pago atrasado)

**4. Amount per month actually paid in last 12 mos.** \$ \_\_\_\_\_  
• **Attach proof that you are paying**  
(Monto mensual realmente pagado en los últimos 12 meses Adjunte pruebas de lo que esté pagando.)

**5. Name(s) and relationship of minor child(ren) who you support or who live with you, but are not common to the parties.**  
(Nombre y relación con los menores que usted mantiene o con los que vive, pero que no sean en común entre las partes.)

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

**G. COURT ORDERED SPOUSAL MAINTENANCE/SUPPORT (Alimony):**

*(MANUTENCIÓN CONYUGAL (Pensión Alimenticia) ORDENADA POR EL TRIBUNAL:)*

1. **Court ordered spousal maintenance/support you actually pay to previous spouse:**

\$ \_\_\_\_\_

*(Manutención conyugal ordenada por el tribunal que pague previamente a un cónyuge anterior:)*

**H. EXTRAORDINARY EXPENSES: / (GASTOS EXTRAORDINARIOS:)**

1. **For Children (Educational Expense/Special Needs/Other):**

\$ \_\_\_\_\_

*(De menores (gastos educativos / necesidades especiales / otros):)*

**Explain: / (Explique:)**

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

2. **For Self: / (Para usted mismo:)**

\$ \_\_\_\_\_

**Explain: / (Explique:)**

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

**INSTRUCTIONS**  
*(INSTRUCCIONES)*

**Both parties must answer items 7 and 8 if either party is requesting:**

*(Cada una de las partes debe contestar los puntos 7 y 8 si cualquier de las partes está solicitando:)*

- **Spousal maintenance** / *(Manutención de esposo/a)*
- **Division of expenses** / *(División de gastos)*
- **Attorneys' fees and costs** / *(Gastos y honorarios de abogados)*
- **Adjustment or deviation from the child support amount**  
*(Ajuste o desviación de la cantidad de la manutención de menores)*
- **Enforcement** / *(Cumplimiento)*

**7. SCHEDULE OF ALL MONTHLY EXPENSES:**

*(PROGRAMA DE TODOS LOS GASTOS MENSUALES:)*

- **Do NOT list any expenses for the other party, or children who live with the other party unless you are paying those expenses.**  
*(NO INDIQUE ningún gasto de la otra parte, ni menores que vivan con la otra parte, a menos que usted esté cubriendo esos gastos.)*
- **Use a monthly average for items that vary from month to month.**  
*(Aplique un promedio mensual en caso de rubros que varíen de un mes a otro.)*
- **If you are listing anticipated expenses, indicate this by putting an asterisk (\*) next to the estimated amount.**  
*(Si va a indicar gastos anticipados, señálelos con un asterisco (\*) junta a la cantidad estimada.)*

**A. HOUSING EXPENSES:**  
(GASTOS DE VIVIENDA:)

- 1. **House payment:**  
(Pago de la casa:)
    - a. **First Mortgage** \$ \_\_\_\_\_  
(Primera hipoteca)
    - b. **Second Mortgage** \$ \_\_\_\_\_  
(Segunda hipoteca)
    - c. **Homeowners Association Fee** \$ \_\_\_\_\_  
(Cuota a la asociación de propietarios)
    - d. **Rent** \$ \_\_\_\_\_  
(Renta)
  - 2. **Repair & upkeep** \$ \_\_\_\_\_  
(Reparaciones y mantenimiento)
  - 3. **Yard work/Pool/Pest Control** \$ \_\_\_\_\_  
(Trabajo de patio / piscina / control de plagas)
  - 4. **Insurance & taxes not included in house payment** \$ \_\_\_\_\_  
(Seguro e impuestos no incluidos en el pago de la casa)
  - 5. **Other (Explain):** \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
(Otros (Explique):)
- TOTAL:** \$ \_\_\_\_\_

**B. UTILITIES:**  
(SERVICIOS PÚBLICOS:)

- 1. **Water, sewer, and garbage** \$ \_\_\_\_\_  
(Agua, drenaje y basura)
  - 2. **Electricity** \$ \_\_\_\_\_  
(Electricidad)
  - 3. **Gas** \$ \_\_\_\_\_  
(Gas)
  - 4. **Telephone** \$ \_\_\_\_\_  
(Teléfono)
  - 5. **Mobile phone/pager** \$ \_\_\_\_\_  
(Teléfono celular / localizador)
  - 6. **Internet Provider** \$ \_\_\_\_\_  
(Proveedor de Internet)
  - 7. **Cable/Satellite television** \$ \_\_\_\_\_  
(Televisión por cable / satélite)
  - 8. **Other (Explain):** \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
(Otros (Explique):)
- TOTAL:** \$ \_\_\_\_\_

**C. FOOD:**

*(ALIMENTOS:)*

- 1. **Food, milk, and household supplies** \$ \_\_\_\_\_  
*(Comida, leche y abastos domésticos)*
- 2. **School lunches** \$ \_\_\_\_\_  
*(Almuerzos de la escuela)*
- 3. **Meals outside home** \$ \_\_\_\_\_  
*(Comidas fuera de casa)*
- TOTAL:** \$ \_\_\_\_\_

**D. CLOTHING:**

*(ROPA:)*

- 1. **Clothing for you** \$ \_\_\_\_\_  
*(Ropa para usted)*
- 2. **Uniforms or special work clothes** \$ \_\_\_\_\_  
*(Uniformes o ropa especial de trabajo)*
- 3. **Clothing for children living with you** \$ \_\_\_\_\_  
*(Ropa para los menores que vivan con usted)*
- 4. **Laundry and cleaning** \$ \_\_\_\_\_  
*(Lavandería y limpieza)*
- TOTAL:** \$ \_\_\_\_\_

**E. TRANSPORTATION OR AUTOMOBILE EXPENSES:**

*(TRANSPORTE Y GASTOS DE AUTOMÓVIL:)*

- 1. **Car insurance** \$ \_\_\_\_\_  
*(Seguro del auto)*
- 2. **List all cars and individuals covered:**  
*(Indique todos los autos y personas cubiertas:)*  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_
- 3. **Car payment, if any** \$ \_\_\_\_\_  
*(Pago de auto si lo hay)*
- 4. **Car repair and maintenance** \$ \_\_\_\_\_  
*(Reparación y mantenimiento del auto)*

- 5. **Gas and oil** \$ \_\_\_\_\_  
(Gasolina y aceite)
  - 6. **Bus fare/parking fees** \$ \_\_\_\_\_  
(Tarifas de autobús / pago de estacionamiento)
  - 7. **Other (explain):** \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
(Otros (Explique):)
- TOTAL:** \$ \_\_\_\_\_

**F. MISCELLANEOUS:**  
(VARIOS:)

- 1. **School and school supplies** \$ \_\_\_\_\_  
(Escuela y útiles escolares)
- 2. **School activities or fees** \$ \_\_\_\_\_  
(Actividades o cuotas escolares)
- 3. **Extracurricular activities of child(ren)** \$ \_\_\_\_\_  
(Actividades extracurriculares de los menores)
- 4. **Church/contributions** \$ \_\_\_\_\_  
(Iglesia / aportaciones)
- 5. **Newspapers, magazines and books** \$ \_\_\_\_\_  
(Periódicos, revistas y libros)
- 6. **Barber and beauty shop** \$ \_\_\_\_\_  
(Peluquería y Salon de belleza)
- 7. **Life insurance (beneficiary: \_\_\_\_\_)** \$ \_\_\_\_\_  
(Seguro de vida (beneficiario:))
- 8. **Disability insurance** \$ \_\_\_\_\_  
(Seguro de incapacidad)
- 9. **Recreation/entertainment** \$ \_\_\_\_\_  
(Recreación / entretenimiento)
- 10. **Child(ren)'s allowance(s)** \$ \_\_\_\_\_  
(Mesada de los menores)
- 11. **Union/Professional dues** \$ \_\_\_\_\_  
(Cuotas sindicales / profesionales)
- 12. **Voluntary retirement contributions and savings deductions** \$ \_\_\_\_\_  
(Aportaciones voluntarias de retiro y deducciones de ahorros)
- 13. **Family gifts** \$ \_\_\_\_\_  
(Regalos familiares)
- 14. **Pet Expenses** \$ \_\_\_\_\_  
(Gastos de las mascotas)
- 15. **Cigarettes** \$ \_\_\_\_\_  
(Cigarrillos)

16. Alcohol \$ \_\_\_\_\_  
 (Alcohol)

17. Other (explain): \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 (Otros (Explique):)

TOTAL: \$ \_\_\_\_\_

**8. OUTSTANDING DEBTS AND ACCOUNTS:** List all debts and installment payments you currently owe, but do not include items listed in Item 7 “Monthly Schedule of Expenses”. Follow the format below. Use additional paper if necessary.

*(DEUDAS PENDIENTES Y CUENTAS: Indique todas las deudas y pagos en abonos que haga actualmente, pero no incluya rubros enumerados en el renglón 7, “Programa mensual de gastos”. Siga el formato a continuación. Use hojas adicionales si es necesario.)*

<b>Creditor Name</b> <i>(Nombre del acreedor)</i>	<b>Purpose of Debt</b> <i>(Objeto de la deuda)</i>	<b>Unpaid Balance</b> <i>(Saldo sin pagar)</i>	<b>Min. Monthly Payment</b> <i>(Pago mínimo mensua)</i>	<b>Date of Your Last Payment</b> <i>(Fecha de su último pago)</i>	<b>Amount of Your Payment</b> <i>(Monto de su pago)</i>

**This page must be completed and attached to the LAST page of your Document**  
*(Esta página debe ser completada y adjunta A la ÚLTIMA página de su Documento)*

I filed the ORIGINAL of the attached document(s) with the Clerk of Superior Court in Maricopa County on:  
*(Presenté el ORIGINAL del(los) documento(s) adjunto(s) al Secretario del Tribunal Superior del Condado de Maricopa el:)*

\_\_\_\_\_  
Month / (mes) Date / (día) Year / (año)

I mailed/delivered a COPY of the attached document(s) to the Judicial Officer assigned to my case,  
*(Envié por correo/entregué una COPIA del(los) documento(s) adjunto(s) al juzgado asignado a mi caso, juez o comisionado:)*

Judge (or Commissioner): \_\_\_\_\_ on / (el)

(Judicial Officer assigned to your case)

*(Nombre del juzgado asignado a su caso)*

\_\_\_\_\_  
Month / (mes) Date / (día) Year / (año)

I mailed/delivered a COPY of the attached document(s) to The Office of the Attorney (The State of Arizona) on this date (if applicable):

*(Envié por correo/entregué una COPIA del(los) documento(s) adjunto(s) a la oficina de la Procuraduría general (El estado de Arizona) este día (si aplica):)*

\_\_\_\_\_  
Month / (mes) Date / (día) Year / (año)

\_\_\_\_\_  
Address / (dirección)

I mailed/delivered a COPY of the attached document(s) to the Opposing Party and/or his/her Attorney on:  
*(Envié por correo/entregué una COPIA del(los) documento(s) adjuntos(s) a la parte contraria y/o su abogado el:)*

\_\_\_\_\_  
Month / (mes) Date / (día) Year / (año)

\_\_\_\_\_  
Name of Other Side  
*(Nombre de la otra parte)*

\_\_\_\_\_  
Name of Other Side's Lawyer  
*(Nombre del abogado de la otra parte)*

\_\_\_\_\_  
Address  
*(Dirección)*

\_\_\_\_\_  
Lawyer's Address  
*(Dirección del abogado)*

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip  
*(Ciudad, estado, código postal)*

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip  
*(Ciudad, estado, código postal)*

***(You must mail a copy of all documents to the other side and his/her lawyer)***  
***((Debe enviar por correo una copia de todos los documentos a la otra parte y a su abogado))***

**By signing below, I state to the Court, under penalty of law, that the information stated on these pages is true and correct to the best of my knowledge and belief.**

*(Al firmar a continuación, declaro al Tribunal, sujeto a las sanciones estipuladas por la ley, que la información declarada en estas hojas es verdadero y correcto según mi leal saber y entender.)*

**I further state that I have filed/mailed the attached document(s) as shown above. I understand that if I do not file/mail the attached document(s) as shown above, the Judge in my case will not read the attached document.**

*(Además declaro que he presentado/enviado por correo el(los) documento(s) anexo(s) según lo indicado anteriormente. Entiendo que si no presento/envío por correo el(los) documento(s) anexo(s) como se indica anteriormente, el juez asignado a mi caso no leerá el documento adjunto.)*

\_\_\_\_\_  
Your signature / (Su firma)

Deje el siguiente formulario titulado  
“Declaración jurada de información  
financiera” en blanco. Debe tramitarle la  
notificación del formulario en blanco  
junto con los otros formularios que  
presente ante el tribunal a la otra parte.



Person Filing: \_\_\_\_\_

(Nombre de persona:)

Address (if not protected): \_\_\_\_\_

(Mi domicilio) (si no protegida:)

City, State, Zip Code: \_\_\_\_\_

(ciudad, estado, código postal:)

Telephone: / (Número de Tel. :) \_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_

(Dirección de correo electrónico:)

ATLAS Number: \_\_\_\_\_

(No. de ATLAS)(si aplica):

Lawyer's Bar Number: / (Número de colegio abogado: ) \_\_\_\_\_

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

(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

FOR CLERK'S USE ONLY  
(Para uso de la Secretaria  
solamente)

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

Case No. \_\_\_\_\_

(Número de caso)

\_\_\_\_\_  
Petitioner / Party A

(Peticionante / Parte A)

ATLAS No. \_\_\_\_\_

(Número de ATLAS)

**AFFIDAVIT OF FINANCIAL  
INFORMATION**  
(DECLARACIÓN JURADA DE  
INFORMACIÓN FINANCIERA)

\_\_\_\_\_  
Respondent / Party B

(Demandado/a/ Parte B)

Affidavit of \_\_\_\_\_

(Name of Person Whose Information is on this Affidavit)

(Declaración jurada de XXX)

(Nombre de la persona que presentar esta declaración jurada))

**IMPORTANT INFORMATION ABOUT THIS DOCUMENT**  
(INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DE ESTE DOCUMENTO)

**WARNING TO BOTH PARTIES:** This Affidavit is an important document. You must fill out this Affidavit completely, and provide accurate information. You must provide copies of this Affidavit and all other required documents to the other party and to the judge. If you do not do this, the court may order you to pay a fine.

(ADVERTENCIA A AMBAS PARTES: Esta Declaración jurada es un documento importante. Debe completar esta Declaración jurada en su totalidad y proporcionar información exacta. Debe proporcionar copias de esta Declaración jurada y todos los otros documentos necesarios a las otras partes y al juez. Si no lo realiza, el tribunal puede ordenarle que pague una multa.)

I have read the following document and know of my own knowledge that the facts and financial information stated below are true and correct, and that any false information may constitute perjury by me. I also understand that, if I fail to provide the required information or give misinformation, the judge may order sanctions against me, including assessment of fees for fines under Rule 26, Arizona Rules of Family Law Procedure.

*(He leído el siguiente documento y sé de mi propio conocimiento que los hechos e información financiera que se establece posteriormente son correctos y verdaderos, y que cualquier información falsa puede constituir perjurio de mi parte. Entiendo también que si fallo al proporcionar la información solicitada o brinde información errónea, el juez puede ordenar sanciones contra mí, incluyendo cálculo de honorarios por multas bajo el reglamento 31 de los Reglamentos de Arizona del procedimiento del tribunal familiar.)*

\_\_\_\_\_  
Date  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
Signature of Person Making Affidavit  
(Firma de la persona que hace la declaración jurada)

**INSTRUCTIONS**

1. Complete the entire Affidavit in black ink. If the spaces provided on this form are inadequate, use separate sheets of paper to complete the answers and attach them to the Affidavit. Answer every question completely. You must complete every blank. If you do not know the answer to a question or are guessing, please state that. If a question does not apply, write "NA" for "not applicable" to indicate you read the question. Round all amounts of money to the nearest dollar.

*(Llene completamente la Declaración jurada en inglés en tinta negra. Si los espacios en este formulario son inadecuados, utilice hojas adicionales para completar las respuestas y adjuntarlas a la Declaración jurada. Responda a todas las preguntas en su totalidad en inglés. Debe completar cada espacio en blanco. Si no sabe la respuesta a una pregunta o está adivinando, escriba eso allí mismo. Si no aplica una pregunta, escriba "NA" por "no aplica" para indicar que leyó la pregunta. Redondee todos los montos al dólar más cercano.)*

2. Answer the following statements YES or NO. If you mark NO, explain your answer on a separate piece of paper and attach the explanation to the Affidavit.

*(Responda a los siguientes enunciados SÍ o NO. Si marca NO, explique su respuesta en inglés en una hoja adicional y presente la explicación con la Declaración jurada.)*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO<br><i>(Sí)      (No)</i> | <p>1. I listed all sources of my income.<br/><i>(Enumeré todas mis fuentes de ingreso.)</i></p>  |
| <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO<br><i>(Sí)      (No)</i> | <p>2. I attached copies of my two (2) most recent pay stubs.<br/><i>(Adjunté copias de mis dos (2) comprobantes de pago más recientes.)</i></p>  |
| <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO<br><i>(Sí)      (No)</i> | <p>3. I attached copies of my federal income tax return for the last three (3) years, and I attached my W-2 and 1099 forms from all sources of income.<br/><i>(Adjunté copias de mi devolución de impuesto de ingreso federal para los últimos tres (3) años, y adjunté mis formularios W-2 y 1099 de todas mis fuentes de ingreso.)</i></p> |

**1. GENERAL INFORMATION:**  
(INFORMACIÓN GENERAL:)

**A. Name:** \_\_\_\_\_ **Date of Birth:** \_\_\_\_\_  
(Nombre:) (Fecha de Nacimiento:)

**B. Current Address:** \_\_\_\_\_  
(Dirección Actual:)

**C. Date of Marriage:** \_\_\_\_\_ **Date of Divorce:** \_\_\_\_\_  
(Fecha de Matrimonio:) (Fecha de Divorcio:)

**D. Last date when you and the other party lived together:** \_\_\_\_\_  
(Última fecha en que usted y la otra parte vivieron juntos:)

**E. Full names of child(ren) common to the parties (in this case), and their dates of birth:**  
(Nombre completo de los hijos en común de las partes (en este caso), su fecha de nacimiento:)

<b>Name</b> (Nombre)	<b>Date of Birth</b> (Fecha de nacimiento)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**F. The name, date of birth, relationship to you, and gross monthly income for each individual who lives in your household:**  
(Nombre, fecha de nacimiento, relación con usted e ingreso mensual bruto de cada individuo que viva en su casa:)

<b>Name</b> (Nombre)	<b>Date of Birth</b> (Fecha de nacimiento)	<b>Relationship to you</b> (Relación con usted)	<b>Income</b> (Ingreso)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**G. Any other person for whom you contribute support:**  
(Otra persona para cuya manutención usted aporte:)

Name (Nombre)	Age (Edad)	Relationship to You (Relación Con usted)	Reside With You (Y/N) (Reside con Usted (S/N))	Court Order to Support (Y/N) (Orden judicial para Manutención (S/N))
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**H. Attorney's Fees paid in this matter \$** \_\_\_\_\_ **Source of funds** \_\_\_\_\_  
(Honorarios de abogado pagados en este asunto \$XXX. Origen de los fondos)

**2. EMPLOYMENT INFORMATION:**  
(INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEO:)

**A. Your job/occupation/profession/title:** \_\_\_\_\_  
(Su empleo / ocupación / profesión / cargo:)

**Name and address of current employer:** \_\_\_\_\_  
(Nombre y dirección del patrón actual:)

**Date employment began:** \_\_\_\_\_  
(Fecha de inicio del empleo:)

**How often are you paid:** [ ] Weekly [ ] Every other week [ ] Monthly [ ] Twice a month  
(¿Con qué frecuencia se le paga?:) [ ] Other \_\_\_\_\_  
(Semanal) (Cada tercera semana) (Mensual) (Quincenal)  
(Otra)

**B. If you are not working, why not?** \_\_\_\_\_  
(Si no está trabajando, ¿por qué no?)

**C. Previous employer name and address:** \_\_\_\_\_  
(Nombre y dirección del patrón anterior:)

**Previous job/occupation/profession/title:** \_\_\_\_\_  
(Empleo / ocupación / profesión / cargo anterior:)

Date previous job began: \_\_\_\_\_ Date previous job ended: \_\_\_\_\_  
(Fecha de inicio del empleo anterior:) (Fecha de finalización del empleo anterior:)

Reason you left job: \_\_\_\_\_  
(Razón por la que dejó el trabajo:)

Gross monthly pay at previous job: \$ \_\_\_\_\_  
(Paga bruta mensual en el empleo anterior: \$)

**D. Total gross income from last three (3) years' tax returns (attach copies of pages 1 and 2 of your federal income tax returns for the last three (3) years):**

(Ingreso bruto total en las declaraciones fiscales de los últimos tres (3) años (adjunte copias de las páginas 1 y 2 de su declaración de impuestos de los últimos tres (3) años):)

Year \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
(Año) (Año) (Año)

**E. Your total gross income from January 1 of this year to the date of this Affidavit (year-to-date income): \$ \_\_\_\_\_**

(Su ingreso bruto total desde el 1° de enero de este año a la fecha de esta declaración jurada (ingreso del año a la fecha): \$)

**3. YOUR EDUCATION/TRAINING: List name of school, length of time there, year of last attendance, and degree earned:**

(SUS ESTUDIOS / CAPACITACIÓN: Indique nombre de la escuela, duración de los estudios, último año cursado y título obtenido:)

**A. High School:** \_\_\_\_\_  
(Preparatoria:)

**B. College:** \_\_\_\_\_  
(Universidad:)

**C. Post-Graduate:** \_\_\_\_\_  
(Posgrado:)

**D. Occupational Training:** \_\_\_\_\_  
(Capacitación para el trabajo:)

**4. YOUR GROSS MONTHLY INCOME:**

(SU INGRESO BRUTO MENSUAL:)

- **List all income you receive from any source, whether private or governmental, taxable or not.**  
(Indique *todos* los ingresos que usted reciba de *cualquier* origen, sean privados o gubernamentales, gravables o no.)
- **List all income payable to you individually or payable jointly to you and your spouse.**  
(Indique *todos* los ingresos pagaderos a usted en lo individual o en conjunto con su cónyuge.)
- **Use a monthly average for items that vary from month to month.**  
(Aplique un promedio mensual en caso de rubros que varíen de un mes a otro.)
- **Multiply weekly income and deductions by 4.33. Multiply biweekly income by 2.165 to arrive at the total amount for the month.**  
(Multiplique los ingresos y deducciones semanales por 4.33 o multiplique los ingresos quincenales por 2.165 para llegar al monto total del mes.)

**A. Gross salary/wages per month** \$ \_\_\_\_\_

(Salario / honorarios brutos por mes)

- **Attach copies of your two most recent pay stubs.**  
(Adjunte copias de sus dos talonarios de pago más recientes.)

Rate of Pay \$ \_\_\_\_\_ per [ ] hour [ ] week [ ] month [ ] year  
(Tasa de pago por hora semana mes año)

**B. Expenses paid for by your employer:**

(Gastos pagados por su patrón:)

**1. Automobile** \$ \_\_\_\_\_  
(Automóvil)

**2. Auto expenses, such as gas, repairs, insurance** \$ \_\_\_\_\_  
(Gastos del automóvil, como gasolina, reparaciones mantenimiento)

**3. Lodging** \$ \_\_\_\_\_  
(Vivienda)

**4. Other (Explain) \_\_\_\_\_** \$ \_\_\_\_\_  
(Otros (Explique))

**C. Commissions/Bonuses** \$ \_\_\_\_\_  
(Comisiones / Bonos)

**D. Tips** \$ \_\_\_\_\_  
(Propinas)

**E. Self-employment Income (See below)** \$ \_\_\_\_\_  
(Ingreso de autoempleo (vea a continuación))

**F. Social Security benefits** \$ \_\_\_\_\_  
(Beneficios del seguro social)

**G. Worker's compensation and/or disability income** \$ \_\_\_\_\_  
(Compensación de trabajadores o ingreso por incapacidad)

**H. Unemployment compensation** \$ \_\_\_\_\_  
(Compensación por desempleo)

- I. **Gifts/Prizes** \$ \_\_\_\_\_  
(Regalos / premios)
  - J. **Payments from prior spouse** \$ \_\_\_\_\_  
(Pagos por cónyuge anterior)
  - K. **Rental income (net after expenses)** \$ \_\_\_\_\_  
(Ingresos por rentas (netos después de gastos))
  - L. **Contributions to household living expense by others** \$ \_\_\_\_\_  
(Aportaciones de otras personas a los gastos de vivienda)
  - M. **Other (Explain:)** \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
(Otros (Explique:))
- (Include dividends, pensions, interest, trust income, annuities or royalties.)  
(Incluya dividendos, pensiones, intereses, ingresos de fideicomisos, anualidades y regalías.)
- TOTAL:** \$ \_\_\_\_\_

**5. SELF-EMPLOYMENT INCOME (if applicable):**  
(INGRESO DE AUTOEMPLEO (si es el caso):)

**If you are self-employed, attach of a copy of the Schedule C for your business from your last tax return and the most recent income/expense statement from your business.**  
(Si usted trabaja por cuenta propia, de adjuntar una copia de la Lista C para su negocio de su última declaración de impuestos y la más reciente declaración de ingresos / gastos de su negocio.)

**If self-employed, provide the following information:**  
(Si trabajan por cuenta propia, proporcionar la siguiente información:)

**Name, address and telephone no. of business:** \_\_\_\_\_  
(Nombre, dirección y teléfono. de negocios:)

**Type of business entity:** \_\_\_\_\_  
(Tipo de negocio:)

**State and Date of incorporation:** \_\_\_\_\_  
(Estado y Fecha de constitución:)

**Nature of your interest:** \_\_\_\_\_  
(La naturaleza de su interés:)

**Nature of business:** \_\_\_\_\_  
(Naturaleza del negocio:)

**Percent ownership:** \_\_\_\_\_  
(Ciento de la propiedad:)

**Number of shares of stock:** \_\_\_\_\_  
(Número de acciones:)

**Total issued and outstanding shares:** \_\_\_\_\_  
(Total de acciones emitidas y en circulación:)

**Gross sales/revenue last 12 months:** \_\_\_\_\_  
(Ventas / ingresos brutos últimos 12 meses:)

**INSTRUCTIONS / (INSTRUCCIONES)**

**Both parties must answer item 6 if either party asks for child support. These expenses include only those expenses for children who are common to the parties, which mean one party is the birth/adoptive mother and the other is the birth/adoptive father of the children.**

*(Cada una de las partes debe contestar el punto 6 si cada una pide manutención de menores. Estos gastos sólo incluyen aquellos que se hacen para los hijos comunes a las partes, lo que significa que una de las partes es la madre biológica/adoptiva y la otra es el padre biológico/adoptivo de los menores.)*

**6. SCHEDULE OF ALL MONTHLY EXPENSES FOR CHILDREN:**  
(PROGRAMA DE TODOS LOS GASTOS MENSUALES DE LOS MENORES:)

- **DO NOT LIST any expenses for the other party, or child(ren) who live(s) with the other party, unless you are paying those expenses.**  
*(NO INDIQUE ningún gasto de la otra parte, ni menores que vivan con la otra parte, a menos que usted esté cubriendo esos gastos.)*
- **Use a monthly average for items that vary from month to month.**  
*(Aplique un promedio mensual en caso de rubros que varíen de un mes a otro.)*
- **If you are listing anticipated expenses, indicate this by putting an asterisk (\*) next to the estimated amount.**  
*(Si va a indicar gastos anticipados, señálelos con un asterisco (\*) junta a la cantidad estimada.)*

**A. HEALTH INSURANCE: / (SEGURO MÉDICO:)**

<b>Do you have health insurance available?</b>	<b>Yes</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	<b>Are you enrolled?</b> _____
<i>(¿Tiene el seguro médico disponible?)</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>¿Participa en un programa del seguro médico?)</i>

- 1. Total monthly cost** \$ \_\_\_\_\_  
*(Costo mensual total)*
- 2. Premium cost to insure you alone** \$ \_\_\_\_\_  
*(Costo de la prima por el seguro solo de usted)*
- 3. Premium cost to insure child(ren) common to the parties** \$ \_\_\_\_\_  
*(Costo de la prima para asegurar menores en común de las partes)*
- 4. List all people covered by your insurance coverage:**  
*(Indique a todas las personas cubiertas por el seguro:)*

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



5. Name of insurance company and Policy/Group Number:  
(Nombre de la compañía aseguradora y número de póliza / grupo:)

\_\_\_\_\_

**B. DENTAL/VISION INSURANCE: / (SEGURO DENTAL / ÓPTICO:)**

1. Total monthly cost \$ \_\_\_\_\_  
(Costo mensual total)

2. Premium cost to insure you alone \$ \_\_\_\_\_  
(Costo de la prima por el seguro solo de usted)

3. Premium cost to insure child(ren) common to the parties \$ \_\_\_\_\_  
(Costo de la prima para asegurar menores en común de las partes)

4. List all people covered by your insurance coverage:  
(Indique a todas las personas cubiertas por el seguro:)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Name of insurance company and Policy/Group Number:  
(Nombre de la compañía aseguradora y número de póliza / grupo:)

\_\_\_\_\_

**C. UNREIMBURSED MEDICAL AND DENTAL EXPENSES:  
(GASTOS MÉDICOS Y DENTALES NO REEMBOLSABLES:)**

**(Cost to you after, or in addition to, any insurance reimbursement)**  
(Costo para usted después o además de cualquier reembolso del seguro)

1. Drugs and medical supplies \$ \_\_\_\_\_  
(Medicamentos y artículos médicos)

2. Other \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
(Otros)

**TOTAL:** \$ \_\_\_\_\_

**D. CHILD CARE COSTS:  
(COSTOS DE GUARDERÍA:)**

1. Total monthly child care costs \$ \_\_\_\_\_  
(Costos mensuales totales de guardería)

**(Do not include amounts paid by D.E.S.)**  
(No incluya la parte pagada por D.E.S.)

**2. Name(s) of child(ren) cared for and amount per child:**

(Nombre de los menores cuidados y monto por menor:)

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**3. Name(s) and address(es) of child care provider(s):**

(Nombre(s) y dirección(s) de los proveedores de cuidados infantil(e)s:)

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

**E. EMPLOYER PRETAX PROGRAM:**

(PROGRAMA ANTES DE IMPUESTOS DEL PATRÓN:)

**Do you participate in an employer program for pretax payment of child care expenses?**

**(Cafeteria Plan)? [ ] YES [ ] NO**

(¿Participa en un programa del patrón de pago antes de impuestos de gastos de guardería?

(plan Cafetería)? SÍ NO)

**F. COURT ORDERED CHILD SUPPORT:**

(MANUTENCIÓN DE MENORES ORDENADA POR EL TRIBUNAL:)

**1. Court ordered current child support for child(ren) not common to the parties**

(Manutención de menores no en común entre las partes Actualmente ordenada por el tribunal)

\$ \_\_\_\_\_

**2. Court ordered cash medical support for child(ren) not common to the parties**

(Pensión médica en efectivo para menores no en común entre las partes Actualmente ordenada por el tribunal)

\$ \_\_\_\_\_

**3. Amount of any arrears payment**

(Monto de cualquier pago atrasado)

\$ \_\_\_\_\_

**4. Amount per month actually paid in last 12 mos.**

• **Attach proof that you are paying**  
 (Monto mensual realmente pagado en los últimos 12 meses Adjunte pruebas de lo que esté pagando.)

\$ \_\_\_\_\_

**5. Name(s) and relationship of minor child(ren) who you support or who live with you, but are not common to the parties.**

(Nombre y relación con los menores que usted mantiene o con los que vive, pero que no sean en común entre las partes.)

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

**G. COURT ORDERED SPOUSAL MAINTENANCE/SUPPORT (Alimony):**

*(MANUTENCIÓN CONYUGAL (Pensión Alimenticia) ORDENADA POR EL TRIBUNAL:)*

1. **Court ordered spousal maintenance/support you actually pay to previous spouse:**

\$ \_\_\_\_\_

*(Manutención conyugal ordenada por el tribunal que pague previamente a un cónyuge anterior:)*

**H. EXTRAORDINARY EXPENSES: / (GASTOS EXTRAORDINARIOS:)**

1. **For Children (Educational Expense/Special Needs/Other):**

\$ \_\_\_\_\_

*(De menores (gastos educativos / necesidades especiales / otros):)*

**Explain: / (Explique:)**

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

2. **For Self: / (Para usted mismo:)**

\$ \_\_\_\_\_

**Explain: / (Explique:)**

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

**INSTRUCTIONS**  
*(INSTRUCCIONES)*

**Both parties must answer items 7 and 8 if either party is requesting:**

*(Cada una de las partes debe contestar los puntos 7 y 8 si cualquier de las partes está solicitando:)*

- **Spousal maintenance** / *(Manutención de esposo/a)*
- **Division of expenses** / *(División de gastos)*
- **Attorneys' fees and costs** / *(Gastos y honorarios de abogados)*
- **Adjustment or deviation from the child support amount**  
*(Ajuste o desviación de la cantidad de la manutención de menores)*
- **Enforcement** / *(Cumplimiento)*

**7. SCHEDULE OF ALL MONTHLY EXPENSES:**

*(PROGRAMA DE TODOS LOS GASTOS MENSUALES:)*

- **Do NOT list any expenses for the other party, or children who live with the other party unless you are paying those expenses.**  
*(NO INDIQUE ningún gasto de la otra parte, ni menores que vivan con la otra parte, a menos que usted esté cubriendo esos gastos.)*
- **Use a monthly average for items that vary from month to month.**  
*(Aplique un promedio mensual en caso de rubros que varíen de un mes a otro.)*
- **If you are listing anticipated expenses, indicate this by putting an asterisk (\*) next to the estimated amount.**  
*(Si va a indicar gastos anticipados, señálelos con un asterisco (\*) junta a la cantidad estimada.)*

**A. HOUSING EXPENSES:**  
(GASTOS DE VIVIENDA:)

- 1. **House payment:**  
(Pago de la casa:)
    - a. **First Mortgage** \$ \_\_\_\_\_  
(Primera hipoteca)
    - b. **Second Mortgage** \$ \_\_\_\_\_  
(Segunda hipoteca)
    - c. **Homeowners Association Fee** \$ \_\_\_\_\_  
(Cuota a la asociación de propietarios)
    - d. **Rent** \$ \_\_\_\_\_  
(Renta)
  - 2. **Repair & upkeep** \$ \_\_\_\_\_  
(Reparaciones y mantenimiento)
  - 3. **Yard work/Pool/Pest Control** \$ \_\_\_\_\_  
(Trabajo de patio / piscina / control de plagas)
  - 4. **Insurance & taxes not included in house payment** \$ \_\_\_\_\_  
(Seguro e impuestos no incluidos en el pago de la casa)
  - 5. **Other (Explain):** \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
(Otros (Explique):)
- TOTAL:** \$ \_\_\_\_\_

**B. UTILITIES:**  
(SERVICIOS PÚBLICOS:)

- 1. **Water, sewer, and garbage** \$ \_\_\_\_\_  
(Agua, drenaje y basura)
  - 2. **Electricity** \$ \_\_\_\_\_  
(Electricidad)
  - 3. **Gas** \$ \_\_\_\_\_  
(Gas)
  - 4. **Telephone** \$ \_\_\_\_\_  
(Teléfono)
  - 5. **Mobile phone/pager** \$ \_\_\_\_\_  
(Teléfono celular / localizador)
  - 6. **Internet Provider** \$ \_\_\_\_\_  
(Proveedor de Internet)
  - 7. **Cable/Satellite television** \$ \_\_\_\_\_  
(Televisión por cable / satélite)
  - 8. **Other (Explain):** \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
(Otros (Explique):)
- TOTAL:** \$ \_\_\_\_\_

**C. FOOD:**

(ALIMENTOS:)

- 1. **Food, milk, and household supplies** \$ \_\_\_\_\_  
(Comida, leche y abastos domésticos)
  - 2. **School lunches** \$ \_\_\_\_\_  
(Almuerzos de la escuela)
  - 3. **Meals outside home** \$ \_\_\_\_\_  
(Comidas fuera de casa)
- TOTAL:** \$ \_\_\_\_\_

**D. CLOTHING:**

(ROPA:)

- 1. **Clothing for you** \$ \_\_\_\_\_  
(Ropa para usted)
  - 2. **Uniforms or special work clothes** \$ \_\_\_\_\_  
(Uniformes o ropa especial de trabajo)
  - 3. **Clothing for children living with you** \$ \_\_\_\_\_  
(Ropa para los menores que vivan con usted)
  - 4. **Laundry and cleaning** \$ \_\_\_\_\_  
(Lavandería y limpieza)
- TOTAL:** \$ \_\_\_\_\_

**E. TRANSPORTATION OR AUTOMOBILE EXPENSES:**

(TRANSPORTE Y GASTOS DE AUTOMÓVIL:)

- 1. **Car insurance** \$ \_\_\_\_\_  
(Seguro del auto)
- 2. **List all cars and individuals covered:**  
(Indique todos los autos y personas cubiertas:)  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_
- 3. **Car payment, if any** \$ \_\_\_\_\_  
(Pago de auto si lo hay)
- 4. **Car repair and maintenance** \$ \_\_\_\_\_  
(Reparación y mantenimiento del auto)

- 5. **Gas and oil** \$ \_\_\_\_\_  
(Gasolina y aceite)
  - 6. **Bus fare/parking fees** \$ \_\_\_\_\_  
(Tarifas de autobús / pago de estacionamiento)
  - 7. **Other (explain):** \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
(Otros (Explique):)
- TOTAL:** \$ \_\_\_\_\_

**F. MISCELLANEOUS:**  
(VARIOS:)

- 1. **School and school supplies** \$ \_\_\_\_\_  
(Escuela y útiles escolares)
- 2. **School activities or fees** \$ \_\_\_\_\_  
(Actividades o cuotas escolares)
- 3. **Extracurricular activities of child(ren)** \$ \_\_\_\_\_  
(Actividades extracurriculares de los menores)
- 4. **Church/contributions** \$ \_\_\_\_\_  
(Iglesia / aportaciones)
- 5. **Newspapers, magazines and books** \$ \_\_\_\_\_  
(Periódicos, revistas y libros)
- 6. **Barber and beauty shop** \$ \_\_\_\_\_  
(Peluquería y Salon de belleza)
- 7. **Life insurance (beneficiary: \_\_\_\_\_)** \$ \_\_\_\_\_  
(Seguro de vida (beneficiario:))
- 8. **Disability insurance** \$ \_\_\_\_\_  
(Seguro de incapacidad)
- 9. **Recreation/entertainment** \$ \_\_\_\_\_  
(Recreación / entretenimiento)
- 10. **Child(ren)'s allowance(s)** \$ \_\_\_\_\_  
(Mesada de los menores)
- 11. **Union/Professional dues** \$ \_\_\_\_\_  
(Cuotas sindicales / profesionales)
- 12. **Voluntary retirement contributions and savings deductions** \$ \_\_\_\_\_  
(Aportaciones voluntarias de retiro y deducciones de ahorros)
- 13. **Family gifts** \$ \_\_\_\_\_  
(Regalos familiares)
- 14. **Pet Expenses** \$ \_\_\_\_\_  
(Gastos de las mascotas)
- 15. **Cigarettes** \$ \_\_\_\_\_  
(Cigarrillos)

16. Alcohol \$ \_\_\_\_\_  
 (Alcohol)

17. Other (explain): \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 (Otros (Explique):)

TOTAL: \$ \_\_\_\_\_

**8. OUTSTANDING DEBTS AND ACCOUNTS:** List all debts and installment payments you currently owe, but do not include items listed in Item 7 “Monthly Schedule of Expenses”. Follow the format below. Use additional paper if necessary.

*(DEUDAS PENDIENTES Y CUENTAS: Indique todas las deudas y pagos en abonos que haga actualmente, pero no incluya rubros enumerados en el renglón 7, “Programa mensual de gastos”. Siga el formato a continuación. Use hojas adicionales si es necesario.)*

Creditor Name <i>(Nombre del acreedor)</i>	Purpose of Debt <i>(Objeto de la deuda)</i>	Unpaid Balance <i>(Saldo sin pagar)</i>	Min. Monthly Payment <i>(Pago mínimo mensua)</i>	Date of Your Last Payment <i>(Fecha de su último pago)</i>	Amount of Your Payment <i>(Monto de su pago)</i>

**This page must be completed and attached to the LAST page of your Document**  
*(Esta página debe ser completada y adjunta A la ÚLTIMA página de su Documento)*

I filed the ORIGINAL of the attached document(s) with the Clerk of Superior Court in Maricopa County on:  
*(Presenté el ORIGINAL del(los) documento(s) adjunto(s) al Secretario del Tribunal Superior del Condado de Maricopa el:)*

\_\_\_\_\_  
Month / (mes) Date / (día) Year / (año)

I mailed/delivered a COPY of the attached document(s) to the Judicial Officer assigned to my case,  
*(Envié por correo/entregué una COPIA del(los) documento(s) adjunto(s) al juzgado asignado a mi caso, juez o comisionado:)*

Judge (or Commissioner): \_\_\_\_\_ on / (el)

(Judicial Officer assigned to your case)

*(Nombre del juzgado asignado a su caso)*

\_\_\_\_\_  
Month / (mes) Date / (día) Year / (año)

I mailed/delivered a COPY of the attached document(s) to The Office of the Attorney (The State of Arizona) on this date (if applicable):

*(Envié por correo/entregué una COPIA del(los) documento(s) adjunto(s) a la oficina de la Procuraduría general (El estado de Arizona) este día (si aplica):)*

\_\_\_\_\_  
Month / (mes) Date / (día) Year / (año)

\_\_\_\_\_  
Address / (dirección)

I mailed/delivered a COPY of the attached document(s) to the Opposing Party and/or his/her Attorney on:  
*(Envié por correo/entregué una COPIA del(los) documento(s) adjuntos(s) a la parte contraria y/o su abogado el:)*

\_\_\_\_\_  
Month / (mes) Date / (día) Year / (año)

\_\_\_\_\_  
Name of Other Side  
*(Nombre de la otra parte)*

\_\_\_\_\_  
Name of Other Side's Lawyer  
*(Nombre del abogado de la otra parte)*

\_\_\_\_\_  
Address  
*(Dirección)*

\_\_\_\_\_  
Lawyer's Address  
*(Dirección del abogado)*

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip  
*(Ciudad, estado, código postal)*

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip  
*(Ciudad, estado, código postal)*

***(You must mail a copy of all documents to the other side and his/her lawyer)***  
***((Debe enviar por correo una copia de todos los documentos a la otra parte y a su abogado))***

**By signing below, I state to the Court, under penalty of law, that the information stated on these pages is true and correct to the best of my knowledge and belief.**

*(Al firmar a continuación, declaro al Tribunal, sujeto a las sanciones estipuladas por la ley, que la información declarada en estas hojas es verdadero y correcto según mi leal saber y entender.)*

**I further state that I have filed/mailed the attached document(s) as shown above. I understand that if I do not file/mail the attached document(s) as shown above, the Judge in my case will not read the attached document.**

*(Además declaro que he presentado/enviado por correo el(los) documento(s) anexo(s) según lo indicado anteriormente. Entiendo que si no presento/envío por correo el(los) documento(s) anexo(s) como se indica anteriormente, el juez asignado a mi caso no leerá el documento adjunto.)*

\_\_\_\_\_  
Your signature / (Su firma)



**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)**

***OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal.***

For Clerk's Use Only  
(Por uso de la Secretario solamente)

**CURRENT EMPLOYER OR OTHER PAYOR INFORMATION**  
*(INFORMACIÓN SOBRE EL PATRONO ACTUAL O OTROS PAGADOR)*

This form must be completed for / (Este formulario debe completarse para)

- "Income Withholding Order"**  
(*"Orden de Retención de Ingresos"*)
- "Order to Stop an Income Withholding Order"**  
(*"Orden de suspensión de una Orden de Retención de Ingresos"*)
- "Notification of a Change of Employer or Other Payor"**  
(*"Notificación de un cambio de patrono o otros pagador"*)

**CASE NUMBER** \_\_\_\_\_  
(NÚMERO DEL CASO)

**ATLAS NUMBER** \_\_\_\_\_  
(NÚMERO ATLAS)

**PAYOR NAME** \_\_\_\_\_  
(NOMBRE DEL PAGADOR) Name of Person Responsible to Make Payment / (Nombre de la persona que hará el pago)

List only the Employer or \*Other Payor's Name and Payroll Address where the **"Income Withholding Order"** or **"Stop Income Withholding Order"** should be mailed.

(Escriba sólo el nombre del patrono o otros pagadores y la dirección de la Oficina de Nómina a donde se enviará la "Orden de Retención de Ingresos" o la "Suspensión de Orden de Retención de Ingresos".)

**CURRENT EMPLOYER/\*OTHER PAYOR NAME:** \_\_\_\_\_  
(NOMBRE DEL PATRONO /OTROS PAGADOR ACTUAL)

**PAYROLL/\*OTHER PAYOR ADDRESS:** \_\_\_\_\_  
(DIRECCIÓN DE LA OFICINA DE NÓMINA O OTROS PAGADOR)

**CITY** \_\_\_\_\_ **STATE** \_\_\_\_\_ **ZIP** \_\_\_\_\_  
(CIUDAD) (ESTADO) (CÓDIGO POSTAL)

**PHONE NUMBER** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **FAX NUMBER** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(NÚMERO DE TELÉFONO DEL PATRONO) (NÚMERO DE FAX)

**FOR COURT USE ONLY – DO NOT WRITE BELOW THIS LINE**  
(PARA UTILISATION DEL TRIBUNAL SOLAMENTE. NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA)

**WA/FSC**    **WA/LOG ID:** \_\_\_\_\_  
**DATE:** \_\_\_\_\_  
**EMPLOYER STATUS:** \_\_\_\_\_  
**NEW WA:** \_\_\_\_\_  
**AG:** \_\_\_\_\_

**TYPE WA:** \_\_\_\_\_  
**AMOUNT OF ORDER:** \_\_\_\_\_  
**ENTERED BY:** \_\_\_\_\_  
**SUB:** \_\_\_\_\_  
**DCSE:** \_\_\_\_\_