

**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:)*

**Lawyer's Bar Number:** \_\_\_\_\_

*(Núm. de Colegio de Abogados:)*

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

**Representing**  **Self, without a Lawyer** **OR**  **Attorney for** \_\_\_\_\_

*(Asesoramiento Sí mismo, sin abogado O Abogado para XXX)*

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

**In the Matter of:** / *(En lo referente a:)* \_\_\_\_\_

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

*(Número de caso)*

**(Clerk will stamp when filed)**

*(Sello proporcionado por la Secretaría)*

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

**DEPENDENCY PETITION**  
*(SOLICITUD INTERESANDO LA TUTELA  
ADMINISTRATIVA)*  
**A. R. S. § 8-841** *(Leyes Vigentes de Arizona § 8-841)*

**(Names of children under 18 years of age)**  
*(Nombres de los menores que tienen menos  
de 18 años de edad)*

**1. INFORMATION ABOUT ME, the Petitioner:** / *(DATOS SOBRE MÍ, el Querellante:)*

**My Name:** / *(Mi nombre:)* \_\_\_\_\_

**My Address:** \_\_\_\_\_

*(Mi domicilio:)*

**My Telephone Number:** \_\_\_\_\_

*(Mi teléfono:)*

**Home**  
*(De casa)*

**Work**  
*(Del trabajo)*

**Message**  
*(Mensaje)*

**My relationship to the children:** \_\_\_\_\_

*(Mi relación con respecto a los menores:)*

**I am a fit and proper person to care for the children.**

*(Soy una persona apta e idónea para cuidar de los menores.)*

**2. INFORMATION ABOUT THE CHILDREN: / (DATOS SOBRE LOS MENORES:)**

Child's Name (Nombre del menor)	Birthdate (Fecha de nacimiento)	Gender / (Sexo) Male/Female (Masculino/Feminino)
_____	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
_____	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
_____	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
_____	_____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

**Address where children are currently living: / (Domicilio actual donde viven los menores:)**

\_\_\_\_\_

**Street / (Domicilio)**

---

\_\_\_\_\_

**City / (Ciudad)                      State / (Estado)                      Zip Code / (Código postal)**

**The children have been living there since (give approximate date):** \_\_\_\_\_  
(Los menores han vivido en ese domicilio desde (dé fecha aproximada XXXXXX):)

**The children are now living in the State of Arizona, Maricopa County:**  
(El/los minore(s) reside(n) actualmente en Arizona, en el condado Maricopa:)  
 **Yes / (Sí) or / (o)**  **No / (No)**

Name(s) of persons currently living with children: (Nombre de cada persona que vive con los menores actualmente:)	Relationship to Child: (Relación con respecto al menor:)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Is any child named above an enrolled member of any Indian Nation or eligible to be enrolled as a member of any Indian Nation? / (¿Alguno de los menores indicados arriba es integrante inscrito en alguna nación indígena o califica para inscribirse como integrante de alguna nación indígena?)**  **Yes / (Sí)**  **No / (No)**

**If "Yes," which children and what Indian Nation(s) or Tribe(s)? / (Si contestó "Sí," ¿Cuáles menores y cuáles naciones indígenas o tribus?)**

<b>Child's Name:</b> _____ (Nombre del menor:)	<b>Nation/Tribe:</b> _____ (Nación/Tribu:)
<b>Child's Name:</b> _____ (Nombre del menor:)	<b>Nation/Tribe:</b> _____ (Nación/Tribu:)
<b>Child's Name:</b> _____ (Nombre del menor:)	<b>Nation/Tribe:</b> _____ (Nación/Tribu:)

**Has any child been taken into temporary custody?**  **Yes / (Sí)**  **No / (No)**  
(Indique si alguno de los menores ha sido colocado bajo custodia provisional)

**If “Yes,” which child and what date and time were they taken into temporary custody?** / (Si contestó “Sí,” indique cuál de los menores y la fecha y hora que fueron colocados bajo custodia temporal)

**Child’s Name:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_ **Time:** \_\_\_\_\_  
(Nombre del menor:) (Fecha:) (Hora:)

**Child’s Name:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_ **Time:** \_\_\_\_\_  
(Nombre del menor:) (Fecha:) (Hora:)

**Child’s Name:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_ **Time:** \_\_\_\_\_  
(Nombre del menor:) (Fecha:) (Hora:)

**Are any of the following statements true?**  
(Indique si alguna de las siguientes declaraciones es verdadera.)

**True / (Cierto)**  **False / (Falso)** **At least one of these children has been adjudicated delinquent and is under the jurisdiction of the Juvenile Court.** / (Por lo menos uno de los menores ha sido declarado infractor y está bajo la jurisdicción del Tribunal Juvenil.)

**True / (Cierto)**  **False / (Falso)** **At least one of these children is awaiting a delinquency decision from the Juvenile Court.** / (Por lo menos uno de los menores está esperando un fallo en un caso de delincuencia del Tribunal Juvenil.)

**True / (Cierto)**  **False / (Falso)** **At least one of these children has been released from the Department of Juvenile Corrections within the past six months.** / (Por lo menos uno de los menores ha sido liberado del Departamento Correccional Juvenil en los últimos seis meses.)

**If any of the above statements are “True,” then A.R.S. 8-841 requires you to notify the Department of Child Safety by calling 1-888-767-2445 at least fourteen days before filing this Petition. It also requires you to formally serve the Department of Child Safety.** / (Si alguna de las declaraciones anteriores es “cierta,” tendrá que cumplir con las Leyes Vigentes de Arizona (A.R.S, por sus siglas en inglés) 8-841 y avisarle al Departamento de Seguridad Infantil llamando al 1-888-767-2445, por lo menos catorce días antes de presentar esta Solicitud. La ley también exige la notificación al Departamento de Seguridad Infantil.)

I have contacted the Department of Child Safety at least 14 days before filing this Petition and provided them with notice that I am going to file this Petition, the claims I am making in this Petition, and the facts supporting this Petition. / (He contactado al Departamento de Seguridad Infantil por lo menos catorce días antes de presentar esta Solicitud y les he notificado que presentaré formalmente esta Solicitud, las declaraciones que conlleva la Solicitud, y los hechos que respaldan dicha Solicitud.)

OR/(O)

I marked all boxes above as “false,” so I do not need to contact the Department of Child Safety. / (He marcado “falso” en todas las casillas anteriores, así que no necesito ponerme en contacto con el Departamento de Seguridad Infantil.)

**3. INFORMATION ABOUT THE PARENTS AND CURRENT LEGAL GUARDIANS (IF ANY) OF THE CHILDREN: / (DATOS SOBRE LOS PROGENITORES Y TUTORES LEGALES ACTUALES (DE HABERLOS) DE LOS MENORES :)**

**MOTHER’S Name:** \_\_\_\_\_ **Birth Date:** \_\_\_\_\_  
(Nombre de la MADRE del menor:) (Fecha de nacimiento:)

**Address:** \_\_\_\_\_  
(Domicilio:) **Street / (Calle)** \_\_\_\_\_  
**City / (Ciudad)** **State / (Estado)** **Zip Code / (Código postal)**

**FATHER’S Name:** \_\_\_\_\_ **Birth Date:** \_\_\_\_\_  
(Nombre del PADRE del menor:) (Fecha de nacimiento:)

**Alleged father of the following children:** \_\_\_\_\_  
(El presunto padre de los siguientes menores:)  
**Address:** \_\_\_\_\_  
(Domicilio:) **Street / (Calle)** \_\_\_\_\_  
**City / (Ciudad)** **State / (Estado)** **Zip Code / (Código postal)**

**NAME OF OTHER FATHER (IF ANY):** \_\_\_\_\_  
(NOMBRE del OTRO PADRE DEL MENOR (DE HABERLO):)

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

**Alleged father of the following children:** \_\_\_\_\_  
(El presunto padre de los siguientes menores:)  
**Address:** \_\_\_\_\_  
(Domicilio:) **Street / (Calle)** \_\_\_\_\_  
**City / (Ciudad)** **State / (Estado)** **Zip Code / (Código postal)**

**NAME OF OTHER FATHER (IF ANY):** \_\_\_\_\_  
(NOMBRE del OTRO PADRE DEL MENOR (DE HABERLO):)

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

**Alleged father of the following children:** \_\_\_\_\_  
(El presunto padre de los siguientes menores:)

**Address:** \_\_\_\_\_  
(Domicilio:) \_\_\_\_\_ **Street / (Calle)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **City / (Ciudad)** \_\_\_\_\_ **State / (Estado)** \_\_\_\_\_ **Zip Code / (Código postal)** \_\_\_\_\_

**NAME OF CURRENT LEGAL GUARDIAN(S) (IF ANY):** / (NOMBRE DEL TUTOR LEGAL ACTUAL O TUTORES LEGALES (DE HABLERLOS):)

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

**Legal guardian of the following children:** \_\_\_\_\_  
(Tutor legalde los siguientes menores:)

**Address:** \_\_\_\_\_  
(Domicilio:) \_\_\_\_\_ **Street / (Calle)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **City / (Ciudad)** \_\_\_\_\_ **State / (Estado)** \_\_\_\_\_ **Zip Code / (Código postal)** \_\_\_\_\_

**4. DEPENDENCY ALLEGATIONS.** The Petitioner believes the children are dependent within the provisions of ARS § 8-201.13, because the children are in need of proper and effective parental care and control and has no parent or guardian willing to exercise or capable of exercising such care and control, or whose home is unfit by reason of abuse, neglect, cruelty, or depravity, as follows: (ASEVERACIONES SOBRE LA TUTELA ADMINISTRATIVA. El Querellante considera que los menores están desamparados con respecto a la tutela dentro del alcance de las disposiciones de las Leyes Vigentes de Arizona 8-201.13, ya que les falta cuidado y control paterno y eficaz y no cuentan con un padre o tutor dispuesto a o capaz de ejercer tal cuidado y control, o cuyo hogar es inadecuado debido a maltrato, descuido, crueldad o depravación, según se aclara a continuación:)

**A. The MOTHER is unable or incapable of providing care for the children for the following reasons (provide specifics):** / (La MADRE del menor o los menoresno puede o no es capaz de cuidar de los menores debido a las siguientes razones (proporcione datos específicos):)

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

**B. The FATHER is unable or incapable of providing care for the children for the following reasons (provide specifics as to each alleged father):**

*(El PADRE del menor o los menores no puede o no es capaz de cuidar de los menores debido a las siguientes razones (proporcione información detallada en cuanto a cada presunto padre):)*

---

---

---

---

---

**C. THE LEGAL GUARDIAN is unable or incapable of providing care for the children for the following reasons (provide specifics as to each legal guardian):**

*(EL TUTOR LEGAL no puede o no es capaz de cuidar de los menores debido a las siguientes razones (proporcione información detallada en cuanto a cada presunto padre):)*

---

---

---

---

---

**Has anyone named in this petition had any involvement with Arizona Department of Child Safety (DCS)?**  Yes / *(Sí)*  No / *(No)*

*(Indique si alguna de las personas nombradas en esta Solicitud ha sido implicada con el Departamento de Seguridad Infantil de Arizona (DCS).)*

**If "Yes," list DCS or Juvenile Court case #** \_\_\_\_\_

*(Si contestó "Sí," anote el número de caso del DCS o del Tribunal Juvenil)*

**Case manager's name, phone number, and site code:** / *(Nombre, número de teléfono y código de sede del administrador del caso:)*

---

**5. DOCUMENTS. The following documents are attached which support the statements made:** / *(DOCUMENTOS. Se adjuntan los documentos enumerados a continuación en justificación de las aseveraciones formuladas:)*

**A.** \_\_\_\_\_

**B.** \_\_\_\_\_

- C. \_\_\_\_\_
- D. \_\_\_\_\_
- E. \_\_\_\_\_

**RELIEF REQUESTED: Based on the information above, Petitioner requests:**  
*(REMEDIOSOLICITADO: En base de la información antes mencionada, el Querellante solicita lo siguiente:)*

**A. Because immediate action is required, that the children be made a temporary ward(s) of the Court committed to the care, custody, and control of the Arizona Department of Child Safety (DCS) with temporary physical custody to be placed in the Petitioner(s) who should be authorized to sign for medical treatment. The Arizona Department of Child Safety (DCS) may be authorized to consent for out-of-state travel within the United States for up to thirty days.**

*(Dado que se requiere acción inmediata, que los menores se efectúen pupilos provisionales del Tribunal, bajo la potestad, guarda y custodia del Departamento de Seguridad Infantil de Arizona (DCS) con la custodia física provisional otorgada al Querellante o Querellantes que deben tener la autorización para firmar y aprobar tratamientos médicos. El Departamento de Seguridad Infantil de Arizona (DCS) podría tener la autorización para permitir el viaje fuera del estado dentro de los Estados Unidos por hasta 30 días).*

**B. A preliminary protective conference and, following that conference, a preliminary protective hearing on this Petition be set in front of a judicial officer.**

*(Que se fije una consulta de protección preliminar y, después de esa consulta, que se fije una audiencia resolutoria de tutela y protección preliminar sobre la base de esta Solicitud ante un funcionario judicial de la causa.)*

**C. An initial dependency hearing on this Petition be set in front of a judicial officer.**

*(Que se fije a una audienciainicial relativa a la tutela administrativa ante un funcionario judicial de la causa, sobre la base de esta Solicitud.)*

**D. The parents be ordered to pay a reasonable sum to the Arizona Department of Child Safety (DCS) for the care, maintenance, and support of the children should the children be placed in a foster home or institutional care.**

*(Que se ordene a los padres a pagar una suma razonable al Departamento de Seguridad Infantil de Arizona (DCS) por el cuidado, manutención y sustento proporcionado a los menores, en caso de ser colocados en una casa de crianza o una instalación de cuidados institucionales.)*

Case No. \_\_\_\_\_  
(Número de caso)

**E. That, after hearing this matter, the Court declare the children dependent and enter such orders for commitment, custody, care and support or such other relief for the children's welfare.**

*(Que después de presidir sobre esta cuestión, el juzgado declare que los menores están desamparados con respecto a la tutela o protección y que emita autos de asilo, custodia, cuidados y manutención u otros remedios pertinentes para el bienestar de los menores.)*

**DECLARATION UNDER PENALTY OF PERJURY**  
*(DECLARACIÓN BAJA PENA DE PERJURIO)*

**I declare under penalty of perjury that the contents of this document are true and correct.**

*(Declaro bajo pena de perjurio que la información que aparece en el presente documento es correcta y verdadera.)*

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

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

\_\_\_\_\_  
**Printed Name / (Nombre en letra molde)**