

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)

## SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN MARICOPA COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA  
EN EL CONDADO DE MARICOPA)

Name of Petitioner/Party A (in original case)

(Nombre del Peticionante/Parte A

(en el caso original))

Case Number / (Número de caso): \_\_\_\_\_

**PETITION TO MODIFY PARENTING TIME or  
PARENTING TIME and CHILD SUPPORT**  
(PETICIÓN PARA MODIFICAR EL TIEMPO DE  
CRIANZA o El TIEMPO DE CRIANZA Y LA  
MANUTENCIÓN DE MENORES)

Name of Respondent/Party B (in original case)

(Nombre del Demandado/Parte B

(en el caso original))

I, \_\_\_\_\_ am the  Petitioner or  Respondent or  Other Party  
(print your name) / (escriba su nombre) and make the following statements to the Court:

(soy el) (Peticionante) (Demandado) (otra parte)  
(y hago las siguientes declaraciones ante el Tribunal:)

### GENERAL INFORMATION

(INFORMACIÓN GENERAL)

#### 1. Information about Me, the person filing (requesting) this modification:

(Información sobre Mí, la persona que presenta (solicita) esta modificación:)

Name / (Nombre) \_\_\_\_\_

Address / (Dirección) \_\_\_\_\_

How I am related to minor child(ren) for whom the PARENTING TIME order should be changed:

(Qué relación tengo con los niños menores cuya orden de TIEMPO DE CRIANZA debe modificarse:)

Mother or  Father or  Other: (explain) \_\_\_\_\_

(Madre) (Padre) (Otra:) (explique)

**2. Information about Other Party: (if the party filing this modification is one of the parents.)**  
**(If someone *other than* one of the parents is filing this request, then list the information about one of the parents, then the information about the other parent below.)**

*(Información sobre el Otro Padre: (si la persona que solicita esta modificación es uno de los Padres.)*  
*(Si esta solicitud es presentada por alguien que no es uno de los Padres, escriba los datos de uno de los Padres y a continuación los del otro.)*)

Name / (Nombre) \_\_\_\_\_

Address / (Dirección) \_\_\_\_\_

**How *this party* is related to minor child(ren) for whom the PARENTING TIME order should be changed:**

*(Cuál es el parentesco de esta parte con los menores para los que se debiera cambiar la orden de TIEMPO DE CRIANZA:)*

**Mother** or  **Father**  
*(Madre) (Padre)*

**Information about the Other Parent or Other Party (if there is a non-parent involved the case *other than* the person whose information has already been listed in (1) above):**

*(Información Sobre El Otro Padre O La Otra Parte (si en este caso no está involucrada una persona que no sea uno de los Padres además de la persona cuyos datos ya se mencionaron en (1)):*

Name / (Nombre) \_\_\_\_\_

Address / (Dirección) \_\_\_\_\_

**How *this party* is related to minor child(ren) for whom the PARENTING TIME order should be changed: / (Qué relación tiene esta parte con los niños menores cuya orden de TIEMPO DE CRIANZA debe cambiarse:)**

*(Qué relación tiene esta parte con los niños menores cuya orden de TIEMPO DE CRIANZA debe cambiarse:)*

**Mother** or  **Father** or  **Other: (explain)** \_\_\_\_\_  
*(Madre) (Padre) (Otra:) (explique)*

**3. Information About the Minor Child(ren) for whom I want the Order changed:**

*(Información sobre los Niños Menores cuya Orden quiero modificar:)*

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

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

Birthdate / (Fecha de nacimiento): \_\_\_\_\_

Birthdate / (Fecha de nacimiento): \_\_\_\_\_

Age / (Edad): \_\_\_\_\_

Age / (Edad): \_\_\_\_\_

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

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

Birthdate / (Fecha de nacimiento): \_\_\_\_\_

Birthdate / (Fecha de nacimiento): \_\_\_\_\_

Age / (Edad): \_\_\_\_\_

Age / (Edad): \_\_\_\_\_

**There are more than four (4) minor children. I have attached a separate page titled “Information about the Children for whom I want the Order Changed”, listing this same information for all.**  
*(Hay más de cuatro (4) niños menores. Adjunto una página aparte titulada “Información sobre los niños cuya orden quiero modificar” en la que se indican los mismos datos de todos ellos.)*

**4. Affidavit Regarding Minor Children.**

The children have resided in Arizona since the entry of the last Arizona Legal Decision Making (Custody) Order or (if not)  I have attached an "Affidavit Regarding Minor Children."

*(Declaración Jurada Sobre Niños Menores. Los niños han residido en Arizona desde la entrada en vigor de la última orden de toma de decisiones legales (Custodia) de Arizona. (si no:) Adjunto una "Declaración Jurada Sobre Niños Menores.")*

**5. Information about the Order I want to change:**

*(Información sobre la Orden que deseo cambiar:)*

**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:** \_\_\_\_\_

*(Situado en el condado:)*

**Located in this State:** \_\_\_\_\_

*(Situado en el estado:)*

**The order I wish to change is on page \_\_\_\_\_, section/paragraph \_\_\_\_\_ of the Order identified above.**

*(La orden que deseo modificar está en página XXX, de sección/párrafo XXX de la orden antes identificada.)*

**Each of the following is a true statement:**

*(Cada una de las siguientes declaraciones es verdadera:)*

- **The minor child(ren) have lived in Arizona for at least six (6) months before the date I am filing this Petition or since birth, if younger than six (6) months.**  
*(Los niños menores han estado viviendo en Arizona por lo menos seis (6) meses antes de la fecha en que presento esa petición o desde su nacimiento si tienen menos de seis (6) meses de edad.)*
- **If the Order was not issued by the Superior Court of Arizona in this county, the case has already been transferred to this county and has a Maricopa County case number.**  
*(Si la orden no fue emitida por el Tribunal Superior de Arizona en este condado, el caso ya fue transferido a este condado y cuenta con un número de caso del condado de Maricopa.)*

**What your order now says: Describe the part of the decree/order you want to change. (Use extra paper if necessary)**

*(Qué dice actualmente la orden: Describa la parte del decreto u orden que desee modificar. (Use hojas adicionales si es necesario))*

---



---



---



---

**6. DOMESTIC VIOLENCE.**

No significant domestic violence has occurred, or  domestic violence has occurred. Explain: (VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.)

(No ha habido violencia intrafamiliar significativa, o Ha ocurrido violencia intrafamiliar. Explique:)

---

---

---

**7. WHY THE DECREE/ORDER SHOULD BE CHANGED:** These are my reasons why I believe that a change of parenting time is in the best interest of the minor child(ren) (Use extra pages if necessary):

(POR QUÉ DEBE CAMBIARSE EL DECRETO U ORDEN: Éstas son las razones por las que creo que cambiar el tiempo de crianza es el mejor interés de los niños menores (use páginas adicionales si es necesario):)

---

---

---

**REQUESTS I MAKE TO THE COURT:**

(PETICIONES QUE HAGO AL TRIBUNAL:)

**A. PARENTING TIME to the  Party A or  Party B or  Other (non-parent)**

(TIEMPO DE CRIANZA al Parte A o al Parte B o Otro (ninguno de los Padres))

1.  Reasonable parenting time to the parent/party who does not have custody according to the Maricopa County Parenting Time Guidelines; OR

(Tiempo de crianza razonable al padre/parte que no tiene la custodia de acuerdo con las pautas de tiempo de crianza del condado de Maricopa; O)

2.  Reasonable parenting time to the parent/party who does not have custody according to the attached Parenting Plan; OR

(Tiempo de crianza razonable a la parte/padre que no tiene la custodia de acuerdo con el plan general de familia adjunto; O)

3.  Supervised parenting time but only in the presence of another person; OR

(Tiempo de crianza supervisado pero sólo en presencia de otra persona; O)

4.  No parenting time rights to  Party A or  Party B or  Other

(No tiempo de crianza Parte A o Parte B u otro)

**Supervised parenting time or no parenting time is requested for the following reasons:**

(Se solicita el tiempo de crianza supervisado o no tiempo de crianza por las siguientes razones:)

---

---

---

**(Only use this section below if needed because there is a 3<sup>rd</sup> (third) party in addition to the parents involved in this case) PARENTING TIME to the  Party A or  Party B or  Other (“visitation” if to non-parent) as follows:**

*(Llene esta sección sólo si es necesario debido a que hay una tercera parte además de los Padres implicada en el caso.) (TIEMPO DE CRIANZA al Parte A al Parte B u a otro (“visitas” si no es ninguno de los Padres) como sigue:))*

- 1.  **Reasonable parenting time to the parent/party who does not have custody according to the attached Parenting Plan; OR**  
*(Tiempo de crianza razonable a la parte/padre que no tiene la custodia de acuerdo con el plan general de familia adjunto; O)*
- 2.  **Supervised parenting time but only in the presence of another person; OR**  
*(Tiempo de crianza supervisado pero sólo en presencia de otra persona;) O*
- 3.  **No parenting time rights to  Party A or  Party B or  Other**  
*(No tiempo de crianza Parte A o Parte B u otro)*

**Supervised parenting time or no parenting time is requested for the following reasons:**  
*(Se solicita el tiempo de crianza supervisado o no tiempo de crianza por las siguientes razones:)*

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

**The costs of travel related to parenting time/visitation over 100 miles one way shall be shared as follows:**

*(Los costos de viaje derivados al tiempo de crianza/visitación de más de 100 millas en un sentido se dividirán como sigue:)*

**Party A / (Parte A)** \_\_\_\_\_ % **Party B / (Parte B)** \_\_\_\_\_ %

**B. CHILD SUPPORT.**  Party A or  Party B should pay child support to  Party A or  Party B or  to Other party in the amount of \$ \_\_\_\_\_ per month on the first day of every month, beginning the first day of month following the filing of this Petition based upon the attached **“Child Support Worksheet.”** All child support payments should be made through the Support Payment Clearinghouse, and will be subject to an applicable statutory fee through an automatic Order of Assignment.

*(MANUTENCIÓN DE MENORES.) (El Parte A O el Parte B deberá pagar manutención de menores al Parte A O el Parte B u otra parte por la cantidad de \$ XX al mes, el primer día de cada mes, a partir del primer día del mes que siga a la presentación de esta petición, con base en la “Hoja de cálculo de manutención de menores” adjunta. Todos los pagos de manutención de menores deberán hacerse a través de la Cámara Compensadora de Pagos de Manutención y estarán sujetos a la cuota estatutaria correspondiente a través de una orden de asignación automática.)*

**Title IV-D program or Temporary Assistance for Needy Families (TANF) Programs:**

*(Programa de Título IV-D o programas de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF por sus siglas en inglés))*

**Does not apply./ (No aplica)**

**Party A / (Parte A)  Party B / (Parte B) is applying for or currently receiving TANF or services from the Arizona Title IV-D program. NOTE: If one or both of the parties is or will be receiving TANF or Title IV-D support, you must obtain the Attorney General or county attorney approval by signature on the Final decree BEFORE you file it. (Rule 45(c)(3))**

*(Parte A y/o Parte B está solicitando o actualmente está recibiendo TANF o servicios del programa Título IV-D de Arizona. NOTE: Si una o ambas partes está o estará recibiendo TANF o asistencia del Título IV-D, usted tiene que obtener la aprobación por firma del Procurador General o el fiscal del condado en el decreto final ANTES de presentarlo. (Regla 45(c)(3))*

**C. MEDICAL, DENTAL, VISION CARE**

*(ATENCIÓN MÉDICA, DENTAL Y ÓPTICA)*

**Party A should be responsible for providing:**  **medical**  **dental**  **vision care insurance.**  
*(El Parte A será responsable de proporcionar: (seguro de atención médica dental óptica))*

**Party B should be responsible for providing:**  **medical**  **dental**  **vision care insurance.**  
*(El Parte B será responsable de proporcionar: (seguro de atención médica dental óptica))*

**Party A and Party B will pay for all reasonable unreimbursed medical, dental, and health-related expenses incurred for the child(ren) in proportion to their respective incomes.**

*(El Parte A y Parte B pagarán todos los gastos razonables no reembolsados por concepto de atención médica, dental y de salud en que incurran los hijos en proporción de sus respectivos ingresos.)*

**D. FEDERAL INCOME TAX DEDUCTION**

*(DEDUCCIÓN DE IMPUESTOS FEDERALES )*

<b>Child's Name / (Nombre del niño)</b>	<b>Date of Birth (Month, Day, Year) (Fecha de nacimiento mes, día, año)</b>	<b>Party Entitled to Deduction (Parte con derecho a deducción)</b>	<b>For Calendar Year (Por el año calendario)</b>
		<input type="checkbox"/> <b>Party A (Parte A)</b> <input type="checkbox"/> <b>Party B (Parte B)</b>	
		<input type="checkbox"/> <b>Party A (Parte A)</b> <input type="checkbox"/> <b>Party B (Parte B)</b>	
		<input type="checkbox"/> <b>Party A (Parte A)</b> <input type="checkbox"/> <b>Party B (Parte B)</b>	
		<input type="checkbox"/> <b>Party A (Parte A)</b> <input type="checkbox"/> <b>Party B (Parte B)</b>	

**For years following those listed above while this Child Support Order remains in effect, the parties shall repeat the pattern above of claiming deductions for each minor child.**

*(En los años posteriores a los indicados arriba, mientras siga vigente esta orden de manutención de menores, las partes repetirán la pauta anterior para reclamar deducciones por cada niño.)*

**E. OTHER ORDERS. I request further Orders relating to this matter as follows:**  
(OTRAS ÓRDENES. Solicito órdenes adicionales en relación con este asunto como sigue:)

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

**F. UNDER OATH OR AFFIRMATION: / (BAJO JURAMENTO O PROTESTA)**  
I swear or affirm under penalty of perjury that the contents of this document are true and correct to the best of 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: \_\_\_\_\_ by / (por)  
(Jurado o aseverado ante mí en la fecha de hoy:) (date) / (fecha)

\_\_\_\_\_.

(Notary seal) / (sello notarial)

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