

RESPONSE
(REPUESTA)

TO PETITION TO MODIFY
CHILD SUPPORT 15% OR MORE
(DE LA PEDIDO PARA CAMBIAR

PENSIÓN ALIMENTICIA
AUMENTO O REDUCCIÓN DE 15% O MAS)

3

Part 3: RESPONSE / OBJECTION
& REQUEST FOR HEARING

(Parte 3: REPUESTA / OBJETAR
y solicitud de audiencia judicial)

FORMS
(SERIE DE FORMULARIOS)

CENTRO DE AUTOSERVICIO

**INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD
DE AUDIENCIA**

**PARA MODIFICAR UNA ORDEN DE PENSIÓN ALIMENTICIA
(MANUTENCIÓN DE MENORES) - (Proceso Simplificado)**

PARA PRESENTAR ESTE FORMULARIO EN LA OFICINA DEL SECRETARIO, NECESITARÁ LO SIGUIENTE:

- ✓ Una copia de una “Petición para modificar una orden de pensión alimenticia - proceso simplificado”, y
- ✓ Una completa “Hoja de datos financieros del padre/de la madre”

NOTA: Podría haber un cargo por la presentación de esta solicitud. Es posible que haya honorarios adicionales e inclusive honorarios por comparecencia si ésta es la primera vez que usted o su abogado comparecen en este caso. Si no puede pagar estos honorarios, puede solicitar que éstos queden pospuestos o exentos. El Centro de autoservicio y el secretario del Tribunal superior tienen los formularios necesarios para solicitar el aplazamiento o la exención.

**SIGA ESTAS INSTRUCCIONES, LAS CUALES ESTÁN NUMERADAS PARA QUE CONCUERDEN
CON LA NUMERACIÓN DEL FORMULARIO. ESCRIBA A MÁQUINA O A MANO SÓLO CON
TINTA NEGRA.**

1. Escriba a máquina o a mano el nombre, la dirección y el número de teléfono de la persona que presenta el formulario. Un abogado que está presentando la solicitud también debe indicar el nombre de la persona a quien representa y el número de inscripción al colegio de abogados.
2. Escriba a máquina o a mano el nombre de la persona que se muestra como el Peticionante en la “Orden de Pensión Alimenticia (manutención de menores)” original.
3. Escriba a máquina o a mano el nombre de la persona que se muestra como el/la Demandado/a en la “Orden de Pensión Alimenticia (manutención de menores)” original
4. Escriba a máquina o a mano el número de caso que aparece en la pensión alimenticia”.
5. Escriba la fecha y firme ante un Notario público o entregue el formulario al secretario del tribunal y tenga su firma verificada por un Secretario auxiliar. **LLEVE UNA IDENTIFICACIÓN VÁLIDA CON FOTOGRAFÍA CON USTED.** Al firmar su nombre, declara bajo juramento o afirmación que el contenido de esta solicitud es verdadero y correcto a su mejor saber. El notario público o el secretario auxiliar firmará y escribirá la fecha al final de la primera página en los espacios disponibles. Próximo, vaya al Secretario del Tribunal para presentar sus documentos. Usted recibirá la “Notificación de audiencia” indicando la fecha, hora y lugar de su audiencia.

NOTIFICACIÓN DEL "SOLICITUD DE AUDIENCIA"

Al presentar el "Solicitud de audiencia" la persona que presenta el documento debe enviar por correo o de otra manera entregar inmediatamente una copia de esta solicitud a la otra parte, o bien, al abogado de esa persona. **El estado de Arizona puede estar involucrado** si cualquiera de las partes recibe beneficios de ayuda pública para los menores o ha usado los servicios del estado (DES o DCSE) para establecer o recibir pensión alimenticia. **Si el estado está involucrado, también será necesario** notificar esta acción a la Oficina del Procurador General del Estado, también debe enviar por correo o hacer llegar al estado una copia de la petición a:

**Attorney General, Child Support Enforcement
P. O. Box 6123, Site Code 775 C
Phoenix, Arizona, 85005**

INSTRUCCIONES: CÓMO COMPLETAR LA HOJA DE CÁLCULO DE PENSIÓN ALIMENTICIA

Use la calculadora de pensión alimenticia en línea **GRATIS** en la página del Web del Corte Superior de Maricopa para producir la **Hoja de cálculo de pensión alimenticia** que es **NECESARIO** presentar junto con su documentos.

El uso de la calculadora en línea es **GRATIS** (se requiere acceso al Internet y a una impresora).

Si no tiene acceso al Internet y/o a una impresora, puede usar las computadoras que se encuentran en todas las sedes del Centro de Autoservicio del Tribunal Superior sin costo alguno y también imprimir la Hoja de cálculo de pensión alimenticia producida por la calculadora en línea. Hay un pequeño cargo de impresión por página.

- Vaya a página **ezcourtforms** de la Corte Superior de Maricopa *
- Haga clic en "Child Support Calculator" en el lado derecha de la página web.
- Llene la información solicitada e imprima la Hoja de cálculo.

* **Nota:** Actualmente, esta página web y las preguntas que se hacen en la calculadora en línea están sólo en inglés.

Ventajas de usar la calculadora de pensión alimenticia en línea

- La calculadora en línea es gratis.
- La calculadora en línea realiza las operaciones matemáticas por usted.
- La calculadora en línea produce una Hoja de cálculo más ordenada y fácil de leer.
- La calculadora en línea produce un cálculo más exacto de la pensión alimenticia. Y
- No es necesario que lea 37 páginas de Pautas e instrucciones.

Si quiere realizar los cálculos usted mismo, tendrá 39 páginas adicionales de pautas, instrucciones y la Hoja de cálculo de pensión alimenticia. Estos documentos están disponibles para la venta por separado en el Centro de Autoservicio como parte de la serie de documentos de "Como calcular pensión alimenticia", o podrá descargarlos gratis del internet.

También podrá asistir al seminario gratis sobre "Cómo llenar documentos para modificar la pensión alimenticia" que se describe en la hoja que se encuentra al comienzo de esta serie de documentos.

También puede llamar al 928-428-3100 para hacer una cita y recibir ayuda (en inglés o en español) en las direcciones del tribunal en Phoenix. Pregunte por el "Calculations Department" (Departamento de cálculos). Hay una CUOTA por este servicio!

CUANDO HAYA COMPLETADO TODOS LOS FORMULARIOS NECESARIOS, VAYA A LA PÁGINA DE "PROCEDIMIENTOS" Y SIGA LOS PASOS INDICADOS AHÍ.

INSTRUCCIONES PARA LA HOJA DE CÁLCULO DE PENSIÓN ALIMENTICIA

Esta hoja de datos financieros proporciona la información que necesita el tribunal para determinar los montos de la pensión alimenticia, de conformidad con los lineamientos para la pensión alimenticia de Arizona. Puede obtener un ejemplar de los Lineamientos en el centro de Autoservicio o en Internet.

LLENE ESTA HOJA FINANCIERA SI:

- *Usted es parte de una demanda judicial para establecer la obligación de pensión alimenticia o para modificar una orden existente de pensión alimenticia.*
-

¿Necesita ayuda con los cálculos? Use la calculadora de pensión alimenticia en línea GRATIS para producir la Hoja de cálculo de pensión alimenticia en la que usted indica las cifras y la calculadora hace todas las operaciones. Si su computadora está conectada a una impresora, la calculadora en línea le proporciona una impresión, que usted puede usar en lugar de este formulario.

También puede llamar al 928-428-3100 para hacer una cita y recibir ayuda (en inglés o en español) en las direcciones del tribunal en Phoenix. Pregunte por el “Calculations Department” (Departamento de cálculos). Hay una cuota por este servicio!

PARA LLENAR ESTA HOJA FINANCIERA, USTED NECESITA SABER:

- *El número de su caso*
- *Su ingreso bruto mensual y el del otro padre.*
- *El costo mensual de la a seguridad médica de los niños que son sujeto de esta acción.*
- *Los montos mensuales pagados a otros por guardería.*
- *El número de días que el menor pasará con el padre que no tiene la tutela*
- *Las obligaciones financieras mensuales de usted y del otro padre respecto de la pensión alimenticia o de manutención conyugal/pensión ordenada por el tribunal.*

SIGA ESTAS INSTRUCCIONES, CUYOS NÚMEROS CORRESPONDEN AL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ENTRE PARÉNTESIS DEL FORMULARIO. ESCRIBA A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE CLARA Y CON TINTA NEGRA El número entre corchetes después de las instrucciones indica dónde buscar ese elemento en los **Lineamientos**, por ejemplo, [Lineamientos 5].

INFORMACIÓN BÁSICA

- (1) *En la esquina superior izquierda, escriba con letra de molde o a máquina la información solicitada sobre la persona que presenta este formulario. Marque la casilla correspondiente para indicar si en este caso usted es el peticionante o el demandado, y también si está representado por un abogado. (Los espacios señalados para el “Nombre del abogado”, “Número de cédula”, etcétera, se usan **sólo** si el abogado es quien elabora este formulario.*
- (2) *Escriba a máquina o en letra de molde el nombre del condado donde se presenta esta hoja financiera. (Esto quizá ya venga impreso en el formulario.)*
- (3) *Escriba a máquina o en letra de molde el nombre de las personas que aparecen como peticionante y demandado en la petición original para establecer manutención o en la orden que estableció la manutención.*
- (4) *Escriba a máquina o en letra de molde el número de su casa y el número ATLAS. Si no tiene el número de caso, deje en blanco este punto. Si no tiene el número de ATLAS, deje en blanco este punto.*
- (5) *Indique el número de niños de esta relación para quienes se busca manutención mediante esta demanda judicial.*
- (6) *Marque la casilla para indicar qué padre tiene la “tutela primaria”. Si no se indica directamente en una orden judicial, ¿con quién vive el menor (o menores) la mayor parte del tiempo?*
- (7) *Marque la casilla para indicar qué padre está presentando este formulario.*
- (8) *¿De dónde sacó las cifras que está indicando sobre la otra parte? Marque la casilla para indicar si esas cifras son reales, calculadas o atribuidas. [Vea Lineamiento 5.E.] Ejemplos de ingreso CALCULADO: Fue ascendido a supervisor y sé que en ese cargo se paga más; ella tiene el mismo trabajo que mi hermana, que trabaja en el mismo lugar y gana dicha cantidad. Ejemplo de ingreso ATRIBUIDO: Mi ex esposa era secretaria y ganaba \$1,500 mensuales. Ahora se ha vuelto a casar y se queda al cuidado de la casa.*

INGRESO BRUTO MENSUAL

-
- *Los términos como “ingreso bruto” e “ingreso bruto ajustado” como se usan aquí no tienen el mismo significado que cuando se usan para efectos fiscales.*
 - *“Ingreso bruto” no es el monto que usted recibe, sino una cantidad mayor, mostrada antes de las deducciones que se le hacen de su paga.*
 - *Si usted convierte la cifra de “ingreso bruto” semanal a “ingreso bruto mensual”, multiplique el monto semanal por 4.33 (52 semanas divididas entre 12 meses = 4.33 semanas en promedio en un mes).*
-

- (9) *Escriba a máquina o en letra de molde el monto total de su ingreso bruto de cada mes. El ingreso bruto significa la cantidad antes de que se le resten impuestos y otras deducciones. En caso de ingreso por autoempleo, rentas, regalías, propiedad de un negocio, propiedad conjunta de una sociedad o de una corporación de pocos accionistas, el ingreso bruto significa las entradas brutas menos los gastos comunes y necesarios requeridos para producir el ingreso. Lo que usted incluya como “gastos comunes y necesarios”*

puede ser ajustado por el tribunal, si éste los considera inapropiados para determinar el ingreso bruto para la pensión alimenticia. Los gastos comunes y necesarios incluyen la mitad de los impuestos por autoempleo pagados realmente.

El ingreso bruto incluye entradas por concepto de:

- Salarios
- Bonos
- Beneficios de compensación de trabajadores
- Sueldos
- Dividendos
- A seguridad por incapacidad (incluyendo incapacidad del seguro social)
- Anualidades
- Regalías
- Comisiones
- Ganancias de capital
- Intereses
- Autoempleo
- Gastos de marcha
- Beneficios de a seguridad de desempleo
- Ingresos de un negocio
- Pensiones
- Ingreso por rentas
- Premios
- Beneficios del seguro social
- Ingresos de fideicomiso
- Regalos recurrentes
- Manutención conyugal (pensión) (Punto 11)

El ingreso bruto **no incluye** beneficios de programas de asistencia pública como la Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF), Ingreso Complementario del Seguro Social (SSI), cupones de alimentos y Asistencia General (GA), ni **tampoco incluye** los pagos recibidos de pensión alimenticia.

Escriba a máquina o con letra de molde también el total del ingreso bruto mensual del otro padre, a su mejor saber. Si un padre está desempleado o subempleado, puede pedirle al tribunal que le asigne un ingreso indicando la cantidad que usted crea que ganaría si trabajara a toda su capacidad de devengar un salario. El tribunal supondrá, a falta de testimonio en contrario, que el padre que no tiene la tutela es capaz de un empleo de tiempo completo de por lo menos el sueldo mínimo federal para un adulto. [Lineamiento 5.E.] Esta suposición **no se aplica** a los padres que no tienen la tutela menores de 18 años y que asisten a la preparatoria. Si se atribuye un ingreso bruto al padre que recibe la manutención, también podrán atribuirse los gastos apropiados de guardería en el punto 18.

Si usted está llenando esta hoja financiera de los padres como parte de una modificación y su ingreso es diferente a las decisiones más recientes del tribunal, debe adjuntar documentación para comprobar su ingreso actual. La documentación debe ser: su declaración de impuestos más reciente, los formularios W2 o 1099 y su comprobante de pago más reciente, que muestre la información de todo el año en curso. Si no dispone de éstos, suministre otra documentación, como una declaración de su patrono sobre sus ganancias del año en curso.

Si usted está llenando esta hoja de datos financieros de los padres como parte de un procedimiento de modificación, y el ingreso que indicó de la otra parte es diferente del señalado en las decisiones más recientes del tribunal respecto de los ingresos de ese padre, debe adjuntar documentación o marcar la casilla del punto 8, para indicar que el monto de los ingresos es calculado o atribuido y explicar las bases de la cantidad mostrada.

AJUSTES DEL INGRESO BRUTO MENSUAL

(10-11) Escriba a máquina o con letra de molde el monto total de la manutención conyugal / pensión ordenada por el tribunal que usted o la otra parte realmente **pagan a** un ex cónyuge o **reciben de** un ex cónyuge. Asimismo, la cantidad que se paga o se recibe, o que se pagará o recibirá, en esta caso judicial cada mes.

La manutención conyugal / pensión pagada es una deducción del ingreso bruto. La manutención conyugal / pensión es en adición al ingreso bruto. [Lineamientos 2.C. y 6.A.]

- (12) *Escriba a máquina o en letra de molde la cantidad total de pensión alimenticia ordenada por el tribunal que usted o la otra parte paguen realmente [Lineamientos 6.B] cada mes por hijos de otras relaciones Y/O, si usted o el otro padre tienen la custodia de menores de otras relaciones, determine un ajuste basándose en la “aplicación simplificada de los lineamientos”, con base en la cantidad de pensión alimenticia ordenada por el tribunal que usted “aporte”. [Lineamientos 6.C.] Los pagos por atrasos ordenados por el tribunal no se incluyen en este caso.*

EJEMPLO: *Un padre/una madre que tiene un ingreso bruto mensual de \$2,000 mantiene a un/a hijo/a menor natural o adoptivo/a que no es el sujeto del caso de manutención ante el tribunal y para quien no existe una orden de manutención. Para usar la aplicación simplificada de las pautas, encuentre \$2,000 en la columna de Ingreso Bruto Combinado y Ajustado del Plan. Seleccione la cantidad en la columna para un/a niño/a, \$418. El ingreso del padre/la madre se puede reducir hasta \$418, dejando como resultado un Ingreso Bruto Ajustado de \$1,582.*

- (13) *Puede solicitar al tribunal que considere la obligación financiera que usted tenga de mantener a otros menores naturales o adoptados, para quienes no exista una orden que lo obligue a usted a pagar manutención. Si decide hacerlo así, el monto ajustado que usted pueda solicitar estará determinado por una “aplicación simplificada de los lineamientos”. En el Plan de obligaciones mínimas de pensión alimenticia, encuentre el monto que más se acerque al monto del ingreso bruto ajustado del padre que solicita el ajuste. Vaya a la columna que indique el número de menores en cuestión. Indique la cantidad mostrada en el punto 13. [Lineamientos 6.D.]*
- (14) **Ingreso bruto ajustado.** *Por cada padre, sume o reste las cifras de los puntos del 10 al 13, de la cifra indicada en el punto 9. Escriba los resultados de cada padre en la línea del punto 14. Éste es el ingreso bruto mensual ajustado de cada padre. [Lineamientos 7]*

INGRESO BRUTO MENSUAL AJUSTADO Y COMBINADO

- (15) *Sume las dos cifras del punto 14 (la del padre y la de la madre). Este total es el ingreso bruto mensual ajustado y combinado.*

PLAN DE OBLIGACIONES BÁSICAS DE MANUTENCIÓN DE MENORES

Será NECESARIO que vea el “Plan de obligaciones básicas de pensión alimenticia” para contestar el punto (16).

Puede descargar el documento en su totalidad gratis de nuestro sitio de Internet

O puede usar la calculadora de pensión alimenticia para que se calcule el monto automáticamente

- (16) *En el **Plan de obligaciones básicas de pensión alimenticia**, localice el monto que más se acerque al monto del ingreso bruto combinado ajustado indicado en el punto 15. Vaya a la columna correspondiente al número de menores indicado en el punto 5. Este monto es su obligación mínima de pensión alimenticia. Anote este monto para el punto 16. [Lineamientos 8]*

MÁS COSTOS DE GASTOS NECESARIOS

Colóquelos en la columna del padre que paga estos gastos.

- (17) *Escriba a máquina o en letra de molde el monto mensual en dólares de la porción de la prima de aseguranza que se paga o pagará por a seguridad médica, dental u óptica para los menores sujetos de esta orden. [Lineamiento 9.A.]*
- (18) *Si el padre que tiene la tutela básica está trabajando, o si usted le atribuyó un ingreso en el punto 9, escriba a máquina o en letra de molde el costo mensual que pague por guardería a causa de su trabajo. Si estos costos varían en el año, sume las cantidades de cada mes y divídalas por 12, para anualizar el costo. [Lineamiento 9.B.1.] (Vea las reglas y la tabla respecto de los ingresos en los Lineamientos.)*
Si el padre que no tiene la tutela paga la guardería a causa del trabajo durante los periodos de custodia física, aquí también debe incluirse el monto pagado por ese padre (la suma de los montos mensuales dividida entre 12 para anualizar el costo).
- (19) *Escriba a máquina o en letra de molde los costos de los gastos razonables y necesarios por concepto de escuelas especiales o privadas, así como por actividades educativas especiales. Estos gastos deben ser decididos por ambos padres o estar ordenados por el tribunal. [Lineamiento 9.B.2.]*
- (20) *Si cualquiera de los menores para quien se está ordenando la manutención es dotado o incapacitado y tiene necesidades especiales que no se reconocen en otra parte, aquí debe indicarse el costo mensual adicional de satisfacer estas necesidades. [Lineamiento 9.B.3.]*
- (21) **MENORES DE 12 AÑOS Y MÁS.** *Si no hay menores de 12 o más años, escriba “0” o “N/A” y SÁLTESE al punto 22. Los gastos promedios para niños de 12 años o más son aproximadamente 10% mayores que para niños menores de esa edad, por lo que los lineamientos establecen un ajuste de hasta un máximo del 10% para cubrir los costos más altos. Si se está determinando la manutención de niños de 12 o más años, en el primer espacio escriba el número de niños de 12 o más años. En el siguiente espacio escriba el porcentaje (desde uno hasta un máximo de 10) en el que usted piense que deba ajustarse (incrementarse) el monto de la pensión alimenticia debido a que el niño o los niños tienen 12 o más años.*

Si todos los niños tienen 12 o más años:

- *Multiplique la cantidad en dólares del punto 16, Obligación mínima de pensión alimenticia, por el porcentaje de incremento (hasta 10), lo que produce la cantidad en dólares de incremento al mes.*
- *Escriba esta cantidad en el punto 21. El incremento máximo posible sería del 10% de la obligación mínima de pensión alimenticia. [Lineamiento 9.B.4.]*

Si por lo menos uno, pero no todos los menores tienen 12 años o más:

- *Divida la obligación mínima de manutención (punto 16) entre el número total de menores.*
- *Multiplique esa cifra por el número de niños de 12 años o más.*
- *Después multiplique el resultado por el porcentaje de ajuste (hasta 10%) y escriba esa cantidad en el punto 21. [Lineamientos 9.B.4.]*

EJEMPLO A: Todos los niños tienen 12 o más años; la obligación mínima de pensión alimenticia es de \$300 y 10% de ajuste:

Multiplique la obligación mínima de pensión alimenticia por el porcentaje de ajuste:
 $\$300 \times 0.10 = \$30.00.$

EJEMPLO B: Tres niños, dos de 12 o más años; la obligación mínima de pensión alimenticia es de \$300 y 10% de ajuste:

Divida la obligación mínima de pensión alimenticia entre el número total de menor

$$\$300 / 3 = \$100$$

Multiplique el resultado por el número de niños de 12 o más años

$$\$100 \times 2 = \$200.$$

Multiplique el resultado por el porcentaje de ajuste:

$$\$200 \times 0.10 = \$20.00.$$

- (22) *Sume las cantidades de los puntos 17, 18, 19, 20 y 21, incluyendo tanto las cantidades correspondientes a usted como al otro padre. Escriba el monto total en la línea del punto 22.*

OBLIGACIÓN TOTAL DE PENSIÓN ALIMENTICIAS

- (23) *Sume las cantidades de los puntos 16 al 22. Escriba el monto total en la línea del punto 23. Éste es el monto de la obligación total de pensión alimenticia.*

PORCENTAJE (%) DEL INGRESO COMBINADO DE AMBOS PADRES [Lineamientos 10]

- (24) *Por cada padre, **divida** la cantidad escrita en el punto 14 (ingreso bruto ajustado) entre la cantidad escrita en el punto 15 (ingreso bruto ajustado y combinado). Este resultado probablemente sea un punto decimal menor del 100%. Sin embargo, si un solo padre devenga todo el ingreso de la familia, este número será de 100%.*

EJEMPLO: Punto 14 = \$600

Punto 15 = \$1000

$$\$600 \text{ dividido entre } \$1,000 = .60 \text{ o } 60\%.$$

PARTICIPACIÓN DE CADA PADRE EN LA OBLIGACIÓN TOTAL DE PENSIÓN ALIMENTICIAS

- (25) *Por cada padre, multiplique el número del punto 23 por el número correspondiente a ese padre en el punto 24. El resultado es la cantidad en dólares de la participación de cada padre en la obligación total de la pensión alimenticia.*

EJEMPLO: Punto 23 = \$189

Punto 24 = 60% $\$189 \times .60 = \$113.40.$

AJUSTE POR COSTOS DERIVADOS DEL TIEMPO CON EL PADRE O LA MADRE (VISITAS)
(para el padre que NO tiene la tutela)

- (26) *Si el tiempo con cada padre es esencialmente igual, ninguna de las partes recibe un ajuste por tiempo con el padre o la madre y usted se puede **SALTAR** al punto 27. [Lineamientos 11,12]*

*Conforme la información anterior, marque la casilla para indicar si la “Tabla A” o la “Tabla B” del tiempo con el padre o la madre se aplica a la situación respecto del padre que no tiene la tutela PRIMARIA, esto es, el padre con quien el menor **NO** vive o vive la **MENOR** parte del tiempo.*

Para hacer los ajustes por los costos derivados del tiempo con el padre o la madre, determine primero el número total de días con el padre o la madre indicado en la orden del tribunal, en el plan para crianza de los hijos o de las expectativas o prácticas anteriores de los padres. Conforme las siguientes definiciones, sume cada bloque de tiempo con el padre o la madre para llegar al número total de días con el padre o la madre por año. Sólo se considera el tiempo pasado por el niño con el padre que no tiene la tutela. No se considera el tiempo que el menor está en la escuela o guardería.

Para efectos de calcular los días con el padre o la madre / visitas:

- A. Un periodo de 12 horas o más cuenta como un día.
- B. Un periodo de 6 a 11 horas cuenta como medio día.
- C. Un periodo de 3 a 5 horas cuenta como un cuarto de día.
- D. Los periodos de menos de 3 horas pueden contar como un cuarto de día si, durante esas horas, el padre que no tiene la tutela paga gastos rutinarios del menos, por ejemplo, las comidas.

La “**Tabla A de tiempo con el padre o la madre**” supone que, ya que el número de días de visita se aproxima a un reparto equitativo del tiempo (143 días o más), se supone que algunos costos en que por lo general sólo se incurre en el hogar con la custodia están compartidos substancial o equitativamente por ambos padres. Estos costos son por concepto de artículos como ropa y artículos de cuidado personal del menor, entretenimiento y materiales de lectura.

TABLA A DEL TIEMPO CON EL PADRE O LA MADRE			
<i>Número de Días de visita</i>	<i>Porcentaje De ajuste</i>	<i>Número de Días de visita</i>	<i>Porcentaje De ajuste</i>
0 - 3	0	116 - 129	.195
4 - 20	.012	130 - 142	.253
21 - 38	.031	143 - 152	.307
39 - 57	.050	153 - 162	.362
58 - 72	.085	163 - 172	.422
73 - 87	.105	173 - 182	.486
88 - 115	.161		

Tabla B del tiempo con el padre o la madre: Si, sin embargo, resultara incorrecta la suposición de que tales costos están duplicados o se comparten casi a partes iguales por ambos padres, aplique la “**Tabla B del tiempo con el padre o la madre**” para calcular el ajuste por visita de este rango de días (y marque la casilla de la “Tabla B” en el punto 26).

TABLA B DEL TIEMPO CON EL PADRE O LA MADRE	
<i>Número de Días de visita</i>	<i>Porcentaje De ajuste</i>
143 - 152	.275
153 - 162	.293
163 - 172	.312
173 - 182	.331

MONTO PRELIMINAR DE LA PENSIÓN ALIMENTICIAS

- (33) Para el padre que no tiene la tutela: Al punto 25 réstele la cantidad del punto 32.
Para el padre que tiene la tutela: Escriba la cantidad del punto 25 correspondiente a ese padre.

EXAMEN PARA DETERMINAR AUTOSUFICIENCIA ECONÓMICA del padre que pagará la manutención

- (34) Para calcular el monto a indicar en la columna de este punto:
- Indique el ingreso bruto ajustado del padre que paga, mostrado en el punto 14.
 - Reste \$903 (el monto de reserva de autosuficiencia económica)
 - Escriba el resultado en la columna correspondiente, ya sea del padre o de la madre, en el punto 34. [Lineamientos 15]

Si el monto resultante fuera inferior a la cantidad preliminar de pensión alimenticia, el tribunal puede reducir la orden vigente de pensión alimenticia en la cantidad resultante, después de haber considerado el efecto financiero que dicha reducción tendría en el hogar con la tutela. La prueba se aplica sólo a la obligación vigente de manutención, pero no impide que se ordene un monto adicional para reducir los atrasos del deudor (la persona obligada a pagar). A falta de divergencia, el monto preliminar de pensión alimenticia o el resultado del examen para determinar la autosuficiencia económica es la cantidad de pensión alimenticia que se ordenará en el punto 35. [Lineamientos 15]

Ingreso bruto ajustado del pagador, del punto 14: _____
RESTE la cantidad de reserva de autosuficiencia financiera,
de \$903: **- \$ 903.00** _____

Escriba el número restante como resultado del punto 34: _____

- (35) **¿Quién paga y cuánto?** Marque la casilla correspondiente para indicar al padre al que se le ordenará pagar la pensión alimenticia. Si el monto en el punto 33 es menos a la cantidad en el punto 34, escriba la misma cantidad en dólares mostrada en el punto 33. O, si el monto en el punto 33 es mas mayor que el monto en el punto 34, usted puede escribe el monto en el punto 34 si usted cree que la manutención se deberia ordenar por el monto menor.

RESPONSABILIDAD POR GASTOS DE VIAJE RELACIONADOS CON LAS VISITAS

- (36) En este punto, indique el porcentaje que usted crea que cada padre deba pagar por concepto de viaje y transporte, en caso de viajes de más de 100 millas en un solo sentido. El tribunal decide cómo asignar el gasto, pero los porcentajes indicados en el punto 24 como proporción de cada padre en el ingreso combinado puede servirle de guía. La asignación de gastos no modifica la cantidad de la manutención ordenada en el punto 35. [Lineamientos 18]

RESPONSABILIDAD POR GASTOS MÉDICOS NO CUBIERTOS POR LA ASEGURANZA

- (37) En este punto escriba el porcentaje que usted crea que cada padre deba pagar por gastos médicos, dentales y ópticos del menor no asegurados. El tribunal decide cómo asignar el gasto, pero los porcentajes indicados en el punto 24 como proporción de cada padre en el ingreso combinado puede servirle de guía. [Lineamiento 9.A.]

CUANDO HAYA LLENADO ESTA HOJA DE DATOS FINANCIEROS:

Si llenó esta hoja de datos financieros para **establecer** una obligación de pensión alimenticia.

- Haga una copia de esta hoja de datos financieros para su archivo.
- Haga una copia para enviar o entregar a la otra parte o al estado antes de la audiencia.
- lleve consigo el original al momento de la audiencia.
- Lleve consigo la documentación financiera para comprobar las cifras que haya dado.

Si llenó esta hoja de datos financieros para **modificar** una obligación de pensión alimenticia.

- Adjunte toda la documentación requerida.
- Haga una copia de esta hoja de datos financieros para su archivo.
- Haga una copia de la hoja financiera para notificar a la otra parte o al estado; y
- Adjunte la hoja financiera original al Pedido de modificación de pensión alimenticia y preséntela con el secretario del Tribunal Superior.

NOTA: DESVIACIÓN DEL MONTO SEÑALADO EN LOS LINEAMIENTOS

Si usted considera que el monto de pensión alimenticia indicado en esta hoja de datos financieros es demasiado bajo o alto, el tribunal tiene la facultad de desviarse de los lineamientos (ordenar una manutención por otra cantidad), si la orden sería injusta o inadecuada. La desviación sólo puede ordenarse si el tribunal toma las decisiones apropiadas con base en la evidencia presentada por cualquiera de las partes o en un acuerdo entre ambas partes. [Lineamientos 20]

FIRME ESTE FORMULARIO. Al hacerlo usted está informando al tribunal que todo lo contenido en su petición es verídico bajo penúltimo de perjurio.

CENTRO DE AUTOSERVICIO

**INSTRUCCIONES: CÓMO LLENAR LA
“ORDEN DE PENSIÓN ALIMENTICIA”**

Escriba a máquina o con letra de imprenta SÓLO CON TINTA NEGRA.

TÍTULO DEL CASO

- Si usted está presentando esta información para **establecer** una orden de pensión alimenticia, indique el nombre y la fecha de nacimiento (DOB) de las personas que aparecen como peticionante y demandado en la petición para establecer pensión alimenticia u obtener otro desagravio (divorcio, paternidad, etcétera).
- Si usted está presentando esta petición para **modificar** su actual orden de manutención, indique el nombre y fecha de nacimiento (DOB) de las personas que aparecen como peticionante y demandado en la orden que estableció la pensión alimenticia.
- Escriba el número de su caso. Si no tiene el número de caso, deje en blanco este punto.
- Escriba el número de ATLAS. Si no tiene el número de ATLAS, deje en blanco este punto.

INSTRUCCIÓN NUMERADA

Haga coincidir el número de la siguiente instrucción con el número correspondiente en la primera página de la “Orden de pensión alimenticia”.

- (1) Indique el nombre completo de la madre y del padre de los menores que sean sujetos de esta “Orden de pensión alimenticia”.

Indique el nombre completo y la fecha de nacimiento de todos los menores que sean sujetos de esta “Orden de pensión alimenticia”. (Anexe páginas adicionales de ser necesario.)

**DEJE EN BLANCO EL RESTO DEL FORMULARIO. EL JUEZ O COMISIONADO
LLENARÁN EL RESTO DE LOS DATOS Y FIRMARÁN LA ORDEN.**

CENTRO DE AUTOSERVICIO

PROCEDIMIENTOS: PARA PRESENTAR UNA “PETICIÓN DE AUDIENCIA”
(en respuesta a una petición de Proceso simplificado de Modificación de pensión alimenticia)

PARA SOLICITAR UNA AUDIENCIA, SERÁ NECESARIO QUE PRESENTE:

- Un original de la “Petición de audiencia” (y por lo menos 2* copias).
- Un original de la “Hoja de cálculo de pensión alimenticia” (y por lo menos 2 copias).
- Un original del "Cuestionario sobre el empleador" (y por lo menos 2 copias).

Remítase al documento titulado "Cómo completar una Hoja de cálculo de pensión alimenticia" en esta serie de documentos para obtener información sobre cómo hacer que el cálculo de la pensión alimenticia, la **Hoja de cálculo de pensión alimenticia** y la **Orden de pensión alimenticia** se completen automáticamente y **GRATIS** en línea, así como maneras alternativas de obtener la versión impresa de la hoja 40-50 (que no se incluye en esta serie).

SEPARE SUS DOCUMENTOS EN TRES (O 4*) JUEGOS:

ORIGINALES: <i>Petición de audiencia</i> <i>Hoja de cálculo de pensión alimenticia</i> <i>Cuestionario sobre el empleador</i>	<i>Copias para la otra parte:</i> <i>Petición de audiencia</i> <i>Hoja de cálculo de pensión alimenticia</i> <i>Cuestionario sobre el empleador</i>
<i>Copias para usted:</i> <i>Petición de audiencia</i> <i>Hoja de cálculo de pensión alimenticia</i> <i>Cuestionario sobre el empleador</i>	<i>Copias para el ESTADO de ARIZONA – si se requieren*</i> <i>Petición de audiencia</i> <i>Hoja de cálculo de pensión alimenticia</i> <i>Cuestionario sobre el empleador</i>

***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 pensión alimenticia. **Si el estado está involucrado, también será necesario que se notifique a la Oficina del Procurador General.**

NOTA: Será necesario pagar una cuota procesal para la presentación de este documento. Si ésta es la primera vez que ha "comparecido" (presentado documentos) en este caso, podrá haber que pagar "honorarios por aparecer" además de la cuota procesal. Si no puede pagar los honorarios en este momento, podrá solicitar una prórroga (postergación) del pago presentando una solicitud de prórroga o exención del pago de la cuota u honorarios, el que está disponible gratis en el Centro de autoservicio y la Secretaría del Tribunal Superior.

SIGA ESTAS INSTRUCCIONES QUE ESTÁN NUMERADAS PARA COINCIDIR CON LOS NÚMEROS IDENTIFICADORES EN EL FORMULARIO. ESCRIBA A MÁQUINA O A MANO CUIDADOSAMENTE CON LETRA DE IMPRENTA EN TINTA NEGRA.

1. Anote el nombre, el domicilio y el número de teléfono de la persona que está presentando el formulario. (El espacio marcado como “número de inscripción del colegio de abogados del estado” se usa solamente si un abogado está preparando este formulario.)

2. Anote el nombre de las personas indicadas como el peticionante y el demandado, el número de caso y (si procede) el número ATLAS como aparece en la "Petición para modificar la pensión alimenticia".
3. Marque esta casilla **SI** desea que se modifique la Orden de pensión alimenticia, pero a un monto distinto del solicitado por la otra parte.
4. **Feche y firme** la petición ante un notario público o un secretario auxiliar del tribunal en el mostrador de presentación de documentos de la Secretaría del Tribunal. **ESTÉ PREPARADO A MOSTRAR UN DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN QUE LLEVE SU FOTOGRAFÍA.** Al firmar su nombre, usted declara bajo juramento o por aseveración que el contenido de esta petición es verdadero y correcto según su leal saber y entender. El notario público o el secretario auxiliar llenarán la información solicitada en la parte inferior de la primera página.

A CONTINUACIÓN: Presente el formulario original junto con dos (o 3*) copias en el mostrador de presentación de documentos de la Secretaría del Tribunal. El secretario se quedará con el original y una copia, sellará las copias con la fecha y le devolverá las otras copias a usted.

**Si la Petición de audiencia se presentó de manera oportuna, se programará una audiencia.
Se le notificará sobre la hora, la fecha y el lugar de la audiencia por correo.**

AVISO A LA OTRA PARTE o A LAS OTRAS PARTES

Después de presentar la **Petición de audiencia**, será necesario que envíe inmediatamente una copia de este documento por correo o por otro medio a la otra parte o a su abogado y, si el Estado de Arizona está involucrado*, será necesario que TAMBIÉN suministre una copia a la División de Cumplimiento de la Pensión Alimenticia (Division of Child Support Enforcement – DCSE) de la Oficina del Procurador General del Estado.

El estado de Arizona puede estar involucrado si cualquiera de las partes recibe beneficios de ayuda pública para los menores o ha usado los servicios del estado para establecer o recibir pensión alimenticia. Si cualquiera de las partes ya tiene un caso con el Estado (**DCSE o DES**) que involucre a los mismos menores de este caso, **también será necesario** notificar esta acción a la Oficina del Procurador General del Estado.

ENTREGA DE DOCUMENTOS AL ESTADO: (si se requiere). La Oficina del Procurador General del Estado (el Procurador General) aceptará la entrega firmando un formulario de "Acuso de notificación" y devolviendo el formulario para que usted lo presente al tribunal. No hay cuotas procesales por la presentación de un Acuso 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 la pensión alimenticia",
 - una copia de la "Hoja de cálculo de pensión alimenticia", junto con un
 - "Acuso de notificación" Y
 - un sobre con su nombre, domicilio y sellos postales (dirigido a usted).

Puede obtenerse una lista de direcciones de la oficina del Procurador General del Estado a través del Centro de Autoservicio o del Internet en la página del Corte Superior de Maricopa.

(b) También puede haber un "buzón" en el área del mostrador para presentar documentos de la Secretaría del Tribunal en el que usted podrá dejar los documentos antes indicados y el sobre para el Procurador General del Estado. Pregúntele al secretario en el mostrador para presentar documentos o

(c) Podrá enviar todos los documentos indicados y el sobre por correo a:

Office of the Attorney General
Child Support Enforcement Section
P.O. Box 6123 – Site Code 775C
Phoenix, AZ 85005

Nota: ¡El estado no considera que se le ha notificado hasta que el Acuso de notificación firmado por el Procurador General del Estado se haya presentado ante el Tribunal!

CENTRO DE AUTOSERVICIO

RESPUESTA A LA PETICIÓN DE MODIFICAR LA ORDEN DE PENSIÓN ALIMENTICIA (MANUTENCIÓN DE MENORES)
(Proceso simplificado)

LISTA DE CONTROL

UTILICE LOS FORMULARIOS y instrucciones en esta serie de documentos SÓLO si los siguientes factores se aplican a su situación:

- ✓ *La otra parte presentó una “Solicitud de modificar la pensión alimenticia de conformidad con las guías (procedimiento simplificado)” Y*
- ✓ *Usted no acuerdo, Y*
- ✓ *Usted solicita una audiencia para explicar porqué no se debe conceder la petición de la otra parte, O*
- ✓ *Usted solicita una audiencia para explicar porqué no se debe conceder la petición de la otra parte o porque la manutención debería ser cambiada a un cantidad totalmente diferente.*

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 Auto-Servicio 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.*

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 Secretaría solamente)

Person Filing: (1) _____

(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 GRAHAM COUNTY**
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA
EN EL CONDADO DE GRAHAM)

(2) _____
Name of Petitioner (in original case)
(Nombre del Peticionante en el caso original)

Case Number: _____ (2)
(Número de caso)

ATLAS Number: _____ (2)
(Numero de ATLAS – si corresponde)

(2) _____
Name of Respondent (in original case)
(Nombre del/de la Demandado/a en el caso original)

REQUEST FOR HEARING
(SOLICITUD DE AUDIENCIA)

The information provided on the "Parent's Worksheet" that was the basis for the request to modify (change) child support is not accurate. I am attaching the required completed "Parent's Worksheet" that shows what I believe to be accurate information. I request that a hearing be set so that I can explain to the judge or commissioner my position. I further request that costs and fees incurred in responding to this matter be ordered to be paid by the other party.

(La información proveyó en la Hoja de trabajo del "Padre" que era la base para la solicitud de modificar (cambian) la manutención de menores no es exacta. Ato la Hoja de trabajo del "Padre completado requerido" que muestra lo que creo para ser la información precisa. Solicito que una audiencia se ponga de modo que pueda explicar al juez o comisario mi posición. Adelante solicito que los gastos y los honorarios incurridos en responder a este asunto se ordenen ser pagados por el otro partido).

(3) **COUNTER PETITION – I further request the child support be modified to an amount different from the amount requested by the other party.**
(Rebatir la parte Demandante solicito además que se modifique la orden de pensión alimenticia para reflejar un cantidad distinta de la que solicitó la otra parte.)

Dated: _____
(Fecha:)

Requesting Party's Signature
(Solicitud de Firma del Partido)

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)

1. Upon filing the Request for Hearing, the filing party must immediately mail or otherwise deliver a copy of this Request to the other party or his/her attorney. If either party is currently using or has used the State IV-D Agency for child support services (Division of Child Support Enforcement or their representative), the State must also be mailed or provided with a copy of the Request, which can be mailed to:

(Después de presentar la solicitud de audiencia, la presentación parte debe inmediatamente correo electrónico o de cualquier otra forma entregar una copia de esta solicitud a la otra parte o su abogado. Si cualquiera de las partes está utilizando actualmente o ha utilizado el Estado IV-D Agencia servicios de apoyo a la infancia (División de Apoyo a la niñez o a su representante), el Estado también debe ser enviada por correo o entregada una copia de la solicitud, la cual se puede enviar por correo a:)

**Attorney General, Child Support Enforcement
P. O.Box 6123, Site Code 775 C
Phoenix, Arizona 850052**

2. If a hearing or conference is scheduled, the court may enter a judgment for past-due support, clerk's fees, service costs, other court costs, and/or attorney fees.

(Si se programa una audiencia o una conferencia, el tribunal puede presentar un fallo por manutención vencida, honorarios del secretario, costos de notificación, otros costos judiciales y honorarios del abogado.)

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: (1) _____

(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 GRAHAM COUNTY (2)**
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA
DEL CONDADO GRAHAM (2))

PARENT'S WORKSHEET FOR CHILD SUPPORT
(HOJA DE DATOS FINANCIEROS PARA PENSIÓN ALIMENTICIA DE MENORES)

(3) Petitioner: _____ **(4) Case No.** _____
(Peticionante:) (Número de caso)

(3) Respondent: _____ **(4) ATLAS No.** _____
(Demandado:) (Número Atlas)

(5) Total Number of Children: _____
(Número total de menores:)

(6) Parent with Primary Physical Custody: **Father** **Mother**
(Padre con la custodia física primaria:) (Padre) (Madre)

(7) Parent who is filing this form: **Father** **Mother** **My figures below are ACTUAL**
(Padre que presenta este formulario:) (Padre) (Madre) (Las cifras siguientes son REALES)

(8) Gross Income figures for the OTHER PARENT are:
(Las cifras del ingreso bruto DEL OTRO PADRE son:)

ACTUAL, with proof, such as a recent W2 or pay stub attached, or other party's signed statement. I (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).)

	FATHER (PADRE)		MOTHER (MADRE)
Gross Income (Pre-Tax Income. Before deductions.) (Ingreso bruto (Ingreso antes de impuestos y deducciones).)	\$ _____	(9)	\$ _____
Spousal Maintenance Paid (Manutención conyugal pagada)	\$ - _____	(10)	\$ - _____
Spousal Maintenance Received (Manutención conyugal recibida)	\$ + _____	(11)	\$ + _____
Child Support Paid/Contributed (Pensión alimenticia de menores pagada / aportada)	\$ - _____	(12)	\$ - _____
Other Support of Children Paid (Otros manutención pagada por menores)	\$ - _____	(13)	\$ - _____
Adjusted Gross Income (AGI) (Ingreso bruto ajustado) (AGI)	\$ _____	(14)	\$ _____
Combined Adjusted Gross Income (Ingreso bruto ajustado combinado)		(15)	\$ _____
Basic Child Support Obligation (Obligación básica de pensión alimenticia)		(16)	\$ _____
Plus Costs for: (Más costos de:)			
Medical/Dental/Vision Insurance (Seguro médico / dental / de la vista)	\$ _____	(17)	\$ _____
Childcare (Guardería)	\$ _____	(18)	\$ _____
Education Expenses (Gastos educativos)	\$ _____	(19)	\$ _____
Extraordinary/Special Needs Child Expenses (Gastos de los menores extraordinarios / necesidades especiales)	\$ _____	(20)	\$ _____

No. of Children Age 12 or Over _____ **Adjustment** _____ **% (21) \$** _____
(Número de menores de 12 años o mas) (Porcentaje de ajuste)

Total Adjustments for Costs _____ **(22) \$** _____
(Ajuste total por costos)

	Father <i>(Padre)</i>	Mother <i>(Madre)</i>
Total Child Support Obligation _____	(23) \$	\$ _____
<i>(Obligación total de pensión alimenticia)</i>		

Each Parent's % of Combined Income _____ **% (24)** _____ **%**
(Porcentaje de ingreso combinado de cada padre)

Adjustment of Costs Associated with Parenting Time

(Ajuste de costos asociados con el régimen de visitas)

Each Parent's Share of Total . Support Obligation \$ _____ **(25) \$** _____
(Parte de cada padre en la obligación total de manutención)

Using Table A **Table B** _____ **(26)** _____
(Usando tabla A Tabla B)

No. of Days _____ = _____ **% x Line (16) \$** _____ **(27) \$** _____
(Número de días XXXX = XXXX % X línea)

Less Non custodial Parent's Costs for:
(Menos gastos de los padres no referidos a la manutención)

Medical/Dental/Vision Insurance* \$ _____ **(28) \$** _____
(Seguro médico / dental / de la vista)*

Childcare* \$ _____ **(29) \$** _____
(Guardería)*

Education Expenses* \$ _____ **(30) \$** _____
(Gastos educativos)*

Extraordinary/Special Needs Child Expenses* \$ _____ **(31) \$** _____
(Gastos del menor extraordinarios / necesidades especiales)*

Adjustments Subtotal \$ _____ **(32) \$** _____
(Subtotal de ajustes)

***Subtract here ONLY if ADDED-IN 17-20 above**
(Restar aquí SÓLO SI SE SUMÓ 17-20 ARRIBA)*

Preliminary Child Support Amount \$ _____ **(33) \$** _____
(Monto preliminar de pensión alimenticia)

Self Support Reserve Test for Parent Who Will Pay \$ _____ **(34) \$** _____
(Prueba de reserva de pensión del padre que pagará)

Case No. _____

(Número de caso)

Amount from Line (14): **\$** _____
(Monto de la línea (14):)

(Adj. Gross Income - AGI)
(Ingreso bruto ajustado)

Minus Reserve Amount : **- \$903** _____
(Menos monto de reserve:)

Total Child Support to be Paid by:
(Pensión alimenticia total a ser pagada por:)

	Father	(35)	Mother
	<i>(Padre)</i>		<i>(Madre)</i>
\$	_____		\$ _____

Share of Travel Expenses Related to Parenting Time
(Parte de gastos de viajes (sobre 100 millas, de unidireccional) relacionados con el régimen de visitas))

\$ _____ **(36)** \$ _____

Share of Medical/Dental/Vision Costs Not Paid by Insurance
(Parte de gastos médicos / dentales / ópticos no cubiertos por el seguro)

_____ **%** **(37)** _____ **%**

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)

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:)

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

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 GRAHAM COUNTY**
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA
CONDADO DE GRAHAM)

Petitioner / (Peticionante)

Case No.
(Número de caso)

Date of Birth (Month, Date, Year)
(Fecha de nacimiento (Mes, día, año))

ATLAS No.
(Nº de ATLAS)

Respondent / (Demandado(a))

CHILD SUPPORT ORDER
(ORDEN DE PENSIÓN ALIMENTICIA)

A.R.S. § 25-503

Date of Birth (Month, Date, Year)
(Fecha de nacimiento (Mes, día, año))

THE COURT FINDS THAT:
(EL TRIBUNAL DETERMINA QUE :)

1. Mother: _____ **And**
(Madre) (y)

Father: _____
(Padre)

have a duty to support the following children:
(tienen la obligación de mantener a los siguientes menores:)

Child(ren)'s Name(s) (Nombre del/de los menor(es))	Date of Birth (Fecha de nacimiento)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

2. The required financial factors and any discretionary adjustments pursuant to the Arizona Child Support Guidelines are as set forth in the Parent's Worksheet for Child Support Amount, attached and incorporated by reference.

(Los factores financieros requeridos y cualquier ajuste discrecional, de conformidad con las pautas de pensión alimenticia de Arizona, se establecen en la hoja de datos financieros para el monto de la pensión alimenticia que se adjunta e incorpora como referencia.)

3. Mother Father is obligated to pay support to: _____
(Madre) (Padre) (está obligado a pagar manutención a: _____)

In the amount of: \$ _____ Per Month
(Por un monto de \$ XXXX al mes)

4. Deviation (only in applicable cases)

(Desviación (sólo en los casos pertinentes))

Application of the Arizona Child Support Guidelines in this case is inappropriate or unjust. The Court has considered the best interests of the child(ren) in determining that a deviation is appropriate.

(La aplicación de las pautas de pensión alimenticia de Arizona en este caso es inadecuada o injusta. El tribunal ha considerado los intereses del/de los menor(es) al determinar que es adecuada una desviación.)

The child support amount before deviation is: \$ _____
(El monto de la pensión alimenticia antes de la desviación es de:)

The child support amount after deviation is: \$ _____
(El monto de la pensión alimenticia después de la desviación es de:)

The Court finds the guidelines amount is inappropriate or unjust because:
(El tribunal determina que el monto conforme a las pautas es inadecuado o injusto porque:)

The attached written agreement is made part of this order by reference
(El acuerdo por escrito que se adjunta se incorpora a esta orden por referencia.)

Other Reasons for Deviation from Guideline Amount:
(Otras razones para desviarse del monto conforme a las pautas:)

Arrears

(Atrasos)

Child support arrears exist in the amount of: \$ _____
(Existen atrasos en el pago de la pensión alimenticia por un monto de:)

For the period of: _____ to _____
(Correspondiente al periodo de XXXX (a) XXXX)

Interest

(Interés)

Interest in the amount of: \$ _____
(Interés por el monto de:)

For the period of: _____ to _____
(Correspondiente al periodo de XXXX (a) XXXX)

Past Care and Support

(Atención y manutención pasadas)

A judgment for past care and support should be entered in the amount of: \$ _____
(Debe ingresarse un fallo por atención y manutención pasadas por el monto de:)

For the period of: _____ to _____
(Correspondiente al periodo de XXXX (a) XXXX)

IT IS ORDERED THAT:

(SE ORDENA QUE:)

1. **Mother** **Father shall pay child support in the amount of: \$ _____**
(La madre) (El padre pagará(n) pensión alimenticia por el monto de:)

per Month, to: _____
(al mes) (a)

First payment is due on the 1st day of: _____
(El primer pago se vence el día 1º de:)

2. **Mother** **Father owes child support arrears in the amount of: \$ _____**
(La madre) (El padre adeuda(n) atrasos por pensión alimenticia por el monto de:)

For the period of: _____ to _____
(Correspondiente al periodo de XXXX (a) XXXX)

Judgment is ordered in favor of: _____
(Se ordena un fallo a favor de:)

and against: _____
(y en contra de:)

In the principal amount of: \$ _____
(Por el monto del capital de:)

Mother Father shall pay \$ _____ Per Month toward child support
(La madre) (El padre pagará(n)) \$ XXXX (al mes por los atrasos en los pagos de pensión alimenticia)

arrears until paid in full, OR.
(hasta que se haya pagado por completo, O).

Arrears not addressed
(No se trataron los atrasos)

3. Mother Father owes past care and support in the amount of: \$ _____
(La madre) (El padre adeuda(n) atención y manutención pasadas por el monto de:)

For the period of: _____ to _____
(Por el periodo de:) (a)

Judgment is ordered in favor of: _____
(Se ordena un fallo a favor de:)

And against: _____
(y en contra de:)

In the principal amount of: \$ _____
(Por el monto del capital de:)

Mother Father shall pay \$ _____ Per Month toward
(La madre) (El padre pagará(n)) (al mes por concepto de)

the past care and support amount until paid in full, OR
(atención y manutención pasadas hasta que se haya pagado por completo, O)

Past care and support not addressed.
(No se trataron la atención y manutención pasadas.)

4. All payments shall be made through the Support Payment Clearinghouse pursuant to an "Income Withholding Order" signed this date. Any time the full amount of support ordered is not withheld, the person obligated to pay (the obligor) remains responsible for the full monthly amount ordered. Payments not made directly through the Clearinghouse shall be considered gifts unless otherwise ordered by the Court of by a written Affidavit of Direct Payments signed by all parties to the case and filed with the Clerk of the Court or the Clearinghouse. All payments shall be made payable to and mailed directly to:

(Todos los pagos deben hacerse a través de la Cámara de Compensación de Pagos de Manutención, de conformidad con la Orden de retención de ingresos firmada en esta fecha. En todo momento en que no se retenga el monto total de la manutención ordenada, la persona obligada a pagar (deudor) continuará siendo responsable del monto mensual completo ordenado. Los pagos que no se hagan directamente a través de la Cámara de Compensación serán considerados regalos, a menos que se haya ordenado otra cosa por parte del tribunal o por medio de una declaración jurada de pagos directos firmada por todas las partes del caso y presentada ante el Secretario del Tribunal o la Cámara de Compensación. Todos los pagos deberán ser pagaderos y enviados por correo directamente a:)

Support Payment Clearinghouse
P.O. Box 52107
Phoenix, AZ 85072-2107

Payments must include the payor's name, ATLAS number, and Social Security Number.
(Los pagos deben contener el nombre del pagador, el número de ATLAS y el número de Seguro Social.)

5. Pursuant to A.R.S. § 25-322, the parties shall submit current address information in writing to the Clerk of the Superior Court and the Support Clearinghouse immediately. The payor shall within 10 days, submit the names and addresses of employers or other persons or organizations from which he or she is entitled to receive payment.

(De conformidad con A.R.S. § 25-322, las partes deben suministrar por escrito y de inmediato su dirección al secretario del Tribunal Superior y a la Cámara de Compensación de Pagos de Manutención. En un plazo de diez días, el pagador debe suministrar el nombre y la dirección de los patrones, personas u organizaciones de que tenga derecho a recibir pagos.)

6. The parties shall submit address changes within 10 days of the change.

(Las partes deberán informar su cambio de dirección en un plazo de diez días después del cambio.)

7. MEDICAL, DENTAL, VISION CARE INSURANCE FOR MINOR CHILDREN

(ASEGURANZA DE ATENCIÓN MÉDICA, DENTAL Y ÓPTICA PARA MENORES)

Mother is responsible for providing medical dental vision care insurance.

(La madre es responsable de proporcionar aseguranza de atención XX médica XX dental XX óptica.)

Father is responsible for providing medical dental vision care insurance.

(El padre es responsable de proporcionar aseguranza de atención XX médica XX dental XX óptica.)

8. The costs of medical/dental/vision care expenses not paid by insurance shall be shared as follows: Mother _____% Father _____%.

(Los costos de atención médica/dental/óptica no cubiertos por la aseguranza se repartirán como sigue: Madre XX % Padre XX %.)

Request for payment or reimbursement must be provided to the obligated parent(s) within 180 days after the services occurred. The obligated parent must pay or make payment arrangements within 45 days after receipt of the request.

(La solicitud de pago o reembolso debe presentarse al padre obligado en un plazo de 180 días a partir de que se preste el servicio. El padre obligado debe pagar o hacer arreglos de pago en un plazo de 45 días a partir de que reciba la solicitud.)

9. The costs of travel related to parenting time over 100 miles one way shall be shared as follows:

Mother _____% Father _____%

(Los costos de viaje derivados del tiempo con el padre o la madre por más de 100 millas en un solo sentido se repartirán como sigue: Madre XX % Padre XX %)

10. The parties shall exchange financial information such as copies of tax returns, earnings statements, a Parent's Worksheet for Child Support Amount, residential addresses and the names and addresses of their employers every 24 months.

(Las partes intercambiarán información financiera, como declaraciones de impuestos, declaraciones de ganancias, hoja de datos financieros de los padres para manutención de menores, dirección de su residencia y el nombre y la dirección de sus patrones, cada 24 meses.)

11. The court allocates the federal tax exemption(s) for the dependent child(ren) as follows:
 (El tribunal asigna las exenciones de impuestos federales por los menores dependientes como sigue:)

Child's Name (Nombre del menor)	Date of Birth (Month, Day, Year) (Fecha de nacimiento) (Mes, día, año)	Parent Entitled to Deduction (Padre con derecho a deducción)	For Calendar Year (Para el año calendario)
		<input type="checkbox"/> Mother (Madre) <input type="checkbox"/> Father (Padre)	
		<input type="checkbox"/> Mother (Madre) <input type="checkbox"/> Father (Padre)	
		<input type="checkbox"/> Mother (Madre) <input type="checkbox"/> Father (Padre)	
		<input type="checkbox"/> Mother (Madre) <input type="checkbox"/> Father (Padre)	

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 child.
 (En los años posteriores a los arriba indicados, mientras siga vigente esta orden de manutención de menores, las partes repetirán el arreglo anterior para solicitar deducciones por cada menor.)

Each year, the person obligated to make payments (the obligor) may claim these exemptions only if the obligor has paid all child support and arrears ordered for the year by December 31 of that year.
 (Cada año, la persona obligada a hacer los pagos (el deudor) puede solicitar estas exenciones sólo si hacia el 31 de diciembre de ese año ha pagado toda la manutención de menores y los atrasos ordenados por el tribunal.)

IMPORTANT INFORMATION:
 (INFORMACIÓN IMPORTANTE :)

If this is a modification of child support, all other prior orders of this Court not modified remain in full force and effect.
 (Si ésta es una modificación de la pensión alimenticia, todas las órdenes anteriores de este tribunal no modificadas seguirán plenamente en vigor.)

FINAL APPEALABLE ORDER. Pursuant to Arizona Rules of Family Law Procedure, Rule 81, this final judgment/decree is settled, approved and signed by the court and shall be entered by the clerk.
 (ORDEN FINAL SUSCEPTIBLE DE SER APELADA. De conformidad con la Regla 81 de las Normas de Procedimientos del Tribunal de lo Familiar, este fallo / sentencia se convierte en una orden final susceptible de ser apelada con la firma del tribunal y el registro por la secretaría.)

Date
 (Fecha)

Judicial Officer
 (Juzgador)

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: _____