

**PETITION TO MODIFY
CHILD SUPPORT
“Simplified Mod”**

*(PETICIÓN PARA MODIFICAR
PENSIÓN ALIMENTICIA)
 (“Proceso Simplificado”)*

1

**To Change An Existing Court Order
15% or more (Increase OR Decrease)**

(Para cambiar una orden judicial actual Aumento o reducción de 15% o más)

OR / (O)

To Assign or Change Responsibility for Medical Insurance

(Para asignar o cambiar responsabilidad para el seguro médico)

Part 1: Filing the Court Papers

(Presentación de los documentos de la corte)

(FORMS PACKET)

((SERIE DE FORMULARIOS))

AVISO: Este proceso requiere calcular la pensión alimenticia. Para calcular la pensión alimenticia, podrá usar la calculadora en línea por intermedio de ezcourtforms, con el paquete de documentos titulado “C17”, o podrá hacer una cita con la Secretaría del Tribunal para que le calculen la pensión con el pago de una cuota.

SIMPLIFIED MODIFICATION
NOTICE TO THE PERSON FILING

BEFORE YOUR PETITION CAN BE PROCESSED, it is your responsibility to provide **PROOF OF SERVICE** to Family Court Services, that the other party received a copy of your petition and papers.

If you use a process server or the Sheriff's Office they will file the **AFFIDAVIT OF SERVICE** at the Family Court Filing Counter and provide you with a date-stamped copy.

If the other party signs the **ACCEPTANCE of SERVICE** or if you serve the other party by U.S. Mail or commercial delivery service (such as FedEx, DHL, etc), you must file at the Family Court Filing Counter the:

- **ACCEPTANCE OF SERVICE** or the
- **AFFIDAVIT OF SERVICE with SIGNATURE CONFIRMATION** *along with a copy or printout of the other party's signature acknowledging receipt of delivery, or if by Certified Mail, the green return-receipt card.*
- If the other party is **NOT** served with a copy of the **Petition to Modify Child Support** within 120 days, the Court will send a ***Notice of Dismissal***.
- If no proof of service is received by the Court, the request will be dismissed without further notice 180 days after filing.
- If a hearing is requested, you will be notified by mail.

CENTRO DE AUTOSERVICIO

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA PETICIÓN PARA
MODIFICAR LA PENSIÓN ALIMENTICIA – “Proceso simplificado”**

NECESITARÁ:

- Una copia de su “Orden de pensión alimenticia” actual.
- Una copia de la “Orden de Retención de ingresos” actual para este caso, de haberla.
- Una “Hoja de cálculo de pensión alimenticia” ya completada (Véase las instrucciones separadas para la Hoja de cálculo).

Haga coincidir cada elemento numerado de las instrucciones con el mismo elemento numerado (en paréntesis) del formulario. Escriba a máquina o con letra de molde claramente con TINTA NEGRA SOLAMENTE.

- A. Llene la información solicitada en la parte superior izquierda para la persona que está presentando este formulario. Anote el número ATLAS, si se ha asignado uno a su caso. (Los espacios marcados como “representando” y “número de inscripción del colegio de abogados” se usan **solamente** si un abogado está preparando este formulario.)
- B. Anote los nombres de las personas que se indican como el “peticionante” y el “demandado” en la orden de pensión alimenticia.
- C. Anote el número de caso que aparece en su orden de pensión alimenticia del condado de Maricopa.
1. Marque la casilla para indicar si usted es el peticionante o el demandado y
- Anote la fecha en la que el juez o el comisionado firmó su orden de pensión alimenticia actual.
 - Anote el nombre del juez o del comisionado que firmó su orden de pensión alimenticia actual.
 - Anote el nombre del tribunal (ejemplo: “Tribunal Superior”)
 - Anote el nombre del condado en el que se emitió la orden.
2. Marque las casillas para indicar quién, bajo los términos de la orden de pensión alimenticia actual, es responsable del seguro.
3. (a) Anote el nombre de la persona a la que se le ha ordenado hacer pagos de pensión alimenticia.
- (b) Anote el monto, el programa de pago (mensual, semanal, quincenal) y la fecha de vencimiento del pago indicado en la orden de pensión alimenticia actual. (EJEMPLO: \$150 mensuales pagaderos el primer día del mes o \$150 mensuales pagaderos la mitad el primer día del mes y la otra mitad el día 15 del mes).

4. Anote la cantidad de la “**Hoja de cálculo de pensión alimenticia**” que ya ha completado.
- **En la Hoja de cálculo de la calculadora en línea, es el último punto: “Obligación de pensión alimenticia que debe pagarse”**
 - **En la Hoja de cálculo impresa, corresponde al punto 35.**
5. Para usar el proceso “simplificado”, los cálculos tienen que indicar que usted tiene derecho a un cambio de por lo menos el **15%**. Para calcular el porcentaje de cambio entre el monto de pensión actual y el monto calculado en su nueva **Hoja de cálculo de pensión alimenticia**, será necesario que usted:
- **Calcule el monto de (a)..(véase la siguiente página para ayuda)**
 - **Ingrese el monto de pensión alimenticia ordenado actualmente para (b)**
 - **Divida el monto indicado en (a) por el monto indicado en (b) y anote el número resultante en (c).**

Véase la información y los procedimientos paso a paso en la siguiente página para encontrar ayuda para 5(a)(b)(c).

5(a) es la diferencia entre el monto de pensión alimenticia ordenado y la cantidad que usted está solicitando.

Anote el monto de pensión alimenticia en la orden actual (el mismo que en 3(a) en la petición) \$

Anote el monto de la línea 35 de la nueva Hoja de cálculo de pensión alimenticia (el mismo que en (4) en la petición) \$ _____

Cuál es el monto mayor? Anote el monto mayor aquí: _____

Anote el monto menor aquí: - _____

y **RESTE** el monto menor del mayor.

Anote el resultado en la casilla aquí y en la línea 5(a):

--

5(b) es el monto de pensión alimenticia en la orden actual (el mismo que en 3(b) en la petición).
Anote el monto en la línea para 5(b).

5(c) es la diferencia entre el monto ordenado actualmente y el nuevo monto solicitado (el monto que usted acaba de calcular para 5(a)), dividido entre el monto que ordenado actualmente, anotado como un porcentaje, o

Dividiendo 5(a) entre 5(b). Anote el porcentaje resultante en la línea para 5(c).

Por ejemplo, si 5(a) es \$45 y 5(b) es \$225.

Para obtener (c), deberá dividir 45 entre 225, lo que sería equivalente a .2 (o 20%

Mostrado de otra manera, esto es $45 / 225$ o $45 \div 225$, lo que es igual a .2 ó 20%.

6. Si el Estado de Arizona está involucrado en su caso porque usted o la otra parte recibió servicios del estado (DES o DCSE), marque la casilla correspondiente a “Sí”. De lo contrario, marque la casilla correspondiente a “No”.

Si la respuesta es “Sí”. Será necesario que notifique a la Oficina del Procurador General sobre esta solicitud de cambio en el monto de pensión alimenticia. Remítase a la página 2 del documento de “**Procedimientos**” en la serie de instrucciones para encontrar información sobre la notificación al estado.

7. Si existe un **Orden de embargo de sueldo** para pensión alimenticia actual, anote la fecha de esa orden. Si el monto retenido incluye pagos por orden judicial además de la pensión alimenticia actual, anote esos otros montos incluidos en la **Orden de embargo de sueldo**.

SOLICITUD DE DESAGRAVIO

- A. Anote el mismo monto que anotó previamente en la línea 4.
- B. Marque las casillas para indicar los cambios solicitados en cuál de los padres es responsable del seguro y luego anote los porcentajes para indicar cómo deberán compartirse los gastos médicos no asegurados.
- C. No exige ninguna acción de parte suya, aunque podría marcarla si no está de acuerdo.

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO O ASEVERACIÓN

Feche y firme la petición ante un secretario del Tribunal Superior o un notario público. Al firmar, usted está declarando al Tribunal que la información que ha suministrado es verdadera y correcta, bajo pena de perjurio.

CENTRO DE AUTOSERVICIO

**PROCEDIMIENTOS: QUÉ HACER DESPUÉS DE HABER COMPLETADO LA
PETICIÓN PARA MODIFICAR LA PENSIÓN ALIMENTICIA
("Procedimiento simplificado")**

PASO 1 **HAGA TRES (3) COPIAS*** (4, si el estado de Arizona [DES o DCSE] está involucrado) DE:

- *Petición de modificación – Procedimiento simplificado*
- *Hoja de cálculo de pensión alimenticia*
- *Orden de pensión alimenticia*
- *Hoja de información sobre el empleador actual u otro pagador*

* Si el DES o la DCSE está implicado, también necesitará una copia adicional de la Petición y de la Hoja de cálculo de pensión alimenticia para presentar al Estado, tal como se describe en el PASO 5 en la siguiente página.

PASO 2 **Separe sus documentos en 3 juegos*** (4 si el DES / DCSE está involucrado).

Juego 1 para el Secretario del Tribunal:
"Petición de modificación" (1 original + 1 copia)
"Hoja de cálculo de pensión alimenticia"
(original)
"Orden de pensión alimenticia" (original + 2 copias)
"Hoja de información sobre el empleador actual" (original)
DOS sobres con su nombre, domicilio y sellos postales:

- 1 dirigido a USTED y
- 1 dirigido a la otra parte, de manera que el Tribunal pueda enviar la decisión por correo

Juego 2: La copia de usted:
"Petición de modificación" (copia)
"Hoja de cálculo de pensión alimenticia" (copia)

Juego 3: Copia de la otra parte:
"Petición de modificación" (copia para el notificador)
"Hoja de cálculo de pensión alimenticia" (copia para el notificador)

*** Juego 4 – para presentar al Estado si el DES o la DCSE está involucrado.**
"Petición de modificación" (copia)
"Hoja de cálculo de pensión alimenticia" (copia)
(Vea el paso 5(a) en la siguiente página para más información sobre cómo presentar documentos al Estado.)

PASO 3. **DIRÍJASE AL MOSTRADOR PARA PRESENTAR DOCUMENTOS DEL SECRETARIO DEL TRIBUNAL PARA PRESENTAR SUS DOCUMENTOS.** Podrá presentar sus documentos de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes, en las siguientes sedes del Tribunal Superior:

GRAHAM COUNTY CLERK OF THE COURT
800 WEST MAIN STREET
SAFFORD, ARIZONA 85546

Entregue los originales y todos los juegos de copias al Secretario en el mostrador para presentar documentos y pague la cuota procesal. El Secretario se quedará con los originales, colocará un sello en las copias adicionales para mostrar que éstas son copias de documentos que usted ha presentado ante el tribunal, y le devolverá las copias selladas a usted. Los juegos de copias selladas se conocen ahora como “conformed copies”.

HONORARIAS: *Hay cuotas para todas las acciones judiciales (peticiones, formularios, pedimentos, respuestas, objeciones, etc.). Se acepta dinero en efectivo, cheques, giros postales, AMEX/VISA y MasterCard. Si va a pagar con cheque o giro postal, hágalos pagaderos a favor del “Clerk of the Superior Court”.*

Una lista de las cuotas actuales está disponible en el Centro de autoservicio en el sitio web y de la Secretaría del Tribunal en el sitio web.

Si usted no puede pagar el honorario de presentación y/o el pago de los documentos servidos por el Sheriff, o por publicación, usted puede solicitar un aplazamiento (plan de pago) al presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal. Aplazamiento Aplicaciones disponibles sin cargo alguno en el Centro de autoservicio.

PASO 4: CERCÍÓRESE DE RECIBIR LO SIGUIENTE DE VUELTA DEL SECRETARIO:

- *La copia de usted.*
- *La copia para la otra parte*
- *La copia para el Procurador General, si se requiere.*

PASO 5: ENTREGUE LOS DOCUMENTOS A LA(S) OTRA(S) PARTE(S). *Los documentos se podrán entregar por medio del Departamento del Alguacil (“Sheriff”), por medio de un notificador autorizado, por un servicio de mensajería comercial o por correo con el que pueda obtener la firma original o una copia de la firma de la otra parte confirmando la entrega, o por un **Acuso de notificación**, como se describe en la serie de documentos de “NOTIFICACIÓN” disponible a través del Centro de Autoservicio o del Internet.*

*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 (“Office of the Attorney General”) aceptará la entrega firmando un formulario de “Aceptación de notificación” y devolviendo el formulario para que usted lo presente al tribunal. No hay cuotas procesales por la presentación de 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**) que se haya asignado a su caso:*
- *una copia de la “Petición para modificar una orden de pensión alimenticia”, junto con un*

- “**Aceptación de notificación**” Y
un sobre con su nombre, domicilio y sellos postales (dirigido a usted).

*(b) También puede haber un "buzón" en el área del mostrador para presentar documentos del Secretario del Tribunal en el que usted podrá dejar los documentos antes indicados y el sobre para el **Procurador General**. 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 considerará que se le ha notificado hasta que se haya presentado la Aceptación de notificación firmada por el Procurador General.

***Nota:** Una parte a la que se le notifique (entregue documentos) en Arizona, ya sea que se trate de una persona o del Estado de Arizona (el Procurador General / la DCSE), tiene **20** días a partir de la fecha de la notificación o entrega **para presentar una petición de audiencia**. Una parte a la que se notifique o entregue documentos fuera de Arizona tiene **30** días a partir de la fecha de la notificación o entrega **para presentar una petición de audiencia**.*

PASO 6: ***ESPERE LA NOTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL.** Si las otras partes no presentan una petición de audiencia o se oponen a su petición, el juez podrá otorgar o rechazar su petición o programar una audiencia para obtener más información. **Lea la orden del Juez cuidadosamente.** Si se ha planificado una audiencia o consulta: **Anote la fecha, la hora y el lugar. Acuda. Sea puntual. Arréglese bien.** Esté preparado a indicarle al Juez por qué la orden de pensión alimenticia debería cambiarse. **No traiga menores al tribunal.***

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.**

**PETICIÓN PARA MODIFICAR LA ORDEN DE PENSIÓN ALIMENTICIA (MANUTENCIÓN DE MENORES)-
“Proceso simplificado”**

LISTA DE CONTROL

Usted puede utilizar los formularios y las instrucciones de esta serie de documentos si . .

- ✓ *Usted tiene una orden de pensión alimenticia de Condado de Maricopa y usted considera que el monto que recibe o que debe pagar debe ser modificado, **Y***
- ✓ *Usted completó una “**Hoja de cálculo de pensión alimenticia**” y el resultado de “**Child Support Obligation**” (Obligación de pensión alimenticia) (última línea de la versión en línea o punto 35 de la hoja de cálculo impresa) difiere del monto de su orden actual vigente en **por lo menos un 15%, O***
- ✓ *Usted desea asignar la responsabilidad o cambiar a la persona que es responsable de la **aseguranza médica**. La modificación de la asignación médica o de la responsabilidad **no necesita variar un 15% o más de la cantidad actual de la manutención de menores.***

*Normalmente, este procedimiento se utiliza cuando cambia el ingreso del/de los padre(s), **O***

*Hay dos o más menores y ya no se adeuda la manutención de uno de ellos pero **sí** se adeuda todavía para los otros.*

ADVERTENCIA: SI LA ORDEN QUE DESEA CAMBIAR NO ES DE ESTE CONDADO, PREGUNTE A UN ABOGADO ACERCA DE LOS REQUISITOS PARA PRESENTAR SU SOLICITUD EN ESTE CONDADO.

NO UTILICE LOS FORMULARIOS ni las instrucciones en esta serie de documentos si:

- ✗ *Es para cambiar la manutención (pensión alimenticia) del cónyuge;*
- ✗ *Si su orden no es del condado de Maricopa (a menos que un abogado le haya aconsejado que lo haga);*
- ✗ *Si el monto del cambio en la orden es menor de 15%;*
- ✗ *No utilice estos formularios si la razón por la cual solicita el cambio se debe a que los arreglos relacionados con la vida del/de los hijo(s) han cambiado pero la orden del tribunal acerca toma de decisiones legales (custodia) y las visitas **no** ha cambiado.*

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 Secretaria solamente)

Person Filing: (A) _____

(Nombre de persona:)

Address (if not protected): _____

(Mi domicilio) (si no protegida:)

City, State, Zip Code: _____

(ciudad, estado, código postal:)

Telephone: / (Número de Tel. :) _____

Email Address: _____

(Dirección de correo electrónico:)

ATLAS Number: _____

(No. de ATLAS)(si aplica):

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

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

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

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA
IN GRAHAM COUNTY**

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

(B) _____
Petitioner / (Peticionante en el caso original)

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

**PETITION TO MODIFY
CHILD SUPPORT
"SIMPLIFIED PROCEDURE"**
*(PETICION DE MODIFICACIÓN
DE LA PENSIÓN ALIMENTICIA
"PROCESO SIMPLIFICADO")*

(B) _____
Respondent / (Demandado/a en el caso original)

IMPORTANT NOTICE TO PARTY NOT REQUESTING THE MODIFICATION (CHANGE).

Your support order may be modified (changed) if you do not request a hearing.

(AVISO IMPORTANTE PARA LA PARTE QUE NO SOLICITA LA MODIFICACIÓN (CAMBIO).

Su orden de manutención se puede modificar (cambiar) si no solicita una audiencia.)

1. The Petitioner, or Respondent asks this court to modify the Arizona child support order below:

El/la Peticionante o Demandado/a) solicitar el tribunal para modificar el Arizona orden de Manutención de menores:

The Order was issued on: _____ (Month/Day/Year)
(La Orden fue emitada en) (mes, día, año).

The Order was issued by: _____ (Name of Court)
(La Orden fue emitada por) (Nombre del tribunal)

Located in this County: _____
(localizado en esta condado)

Located in this State: _____ AND / (Y)
(localizado En esta estado)

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 Graham County case number.

(Si la orden no es de Tribunal Superior de Arizona en esta condado, el caso ya fue transferido a esta condado y tiene un numero de caso del Condado de Graham.)

2. Under the **current** child support order:

(Segun la orden actual de pensión alimenticia:)

Mother is responsible for providing medical dental vision care insurance
(Madre es responsable de proporcionar aseguranza de atención médica dental óptica.)

Father is responsible for providing medical dental vision care insurance
(Padre es responsable de proporcionar aseguranza de atención médica dental óptica.)

Neither party was ordered to provide medical dental vision care insurance
(Ninguna de las partes se ordenó a proporcionar aseguranza de atención médica dental óptica)

3. The child support order currently in effect requires (a) _____ to make payments of (b) \$ _____ per _____, payable on the _____ day(s) of the month.

(La orden de manutención vigente actualmente estipula que (a) XXXX debe pagar (b) \$ XXXX por XXXX cada XXXX día(s) del mes.)

4. Attached is a Parent's Worksheet for child support. According to the worksheet calculations (item 35), the child support amount should be \$ _____ per month.

(Se adjunta una hoja de datos financieros del padre/de la madre para determinar la pensión alimenticia. De acuerdo con los cálculos de la hoja de datos financieros (inciso 35), el monto por concepto de pensión alimenticia debe ser de \$ XXXX al mes.)

5. The following calculations show that the requested change varies from the current ordered child support by 15% or more.

(a) _____ divided by (b) _____ = (c) _____%

a = the difference between the amount currently ordered and the amount requested;
b = the amount currently ordered; and,
c = the percentage change

(Los siguientes cálculos reflejan que el cambio solicitado varía de la pensión alimenticia ordenada en un 15% o más.

(a) XXXX divide por (b) XXXX = (c) XXXX %

a = la diferencia entre el monto actualmente ordenado y el monto solicitado;

b = el monto actualmente ordenado; y

c = el cambio porcentual)

6. Is the Department of Economic Security (DES) providing child support enforcement services to at least one of the parties? (11) Yes No Unknown

(¿El Departamento de seguridad económica (DES por sus siglas en inglés) ha proporcionado los servicios de cumplimiento de pensión alimenticia por lo menos a una de las partes? Sí No Se desconoce)

If YES, see "Procedures", page 2, "When You Have Completed This Form."

(Si la respuesta es "Sí", consulte las "Procedimientos" de la página 2 en paquete de Instrucciones.)

7. Other court-ordered payments included in the current Order of Assignment dated ____/____/____.

Otros pagos ordenados por el tribunal que se incluyen en la orden de asignación actual de fecha (Mes/Día/Año)

Spousal Maintenance: <i>I (Manutención del/de la cónyuge:)</i>	\$ _____	per _____
Payments on Arrears: <i>I (Pagos por atrasos:)</i>	\$ _____	per _____
Other: <i>I (Otros:)</i>	\$ _____	per _____
Payments on Arrears: <i>I (Pagos por atrasos:)</i>	\$ _____	per _____
Other: <i>I (Otros:)</i>	\$ _____	per _____

RELIEF REQUESTED: (WHAT I WANT THIS COURT TO DO)

(SE SOLICITÓ DESAGRAVIO: LO QUE SOLICITO QUE ORDENE EL TRIBUNAL.)

A. I request that child support be ordered in the amount of \$ _____ per month to be paid by the Mother or Father, and that relief requested in the Parent's Worksheet be ordered.

(Solicito que se ordene la pensión alimenticia por un monto mensual de \$ XXXX, a pagar por la madre o el padre, y el desagravio que se solicitó en la hoja de datos financieros del padre/de la madre para determinar la pensión alimenticia)

B. REGARDING INSURANCE FOR MINOR CHILDREN, order that:

(CON RESPECTO ASEGURANZA DE ATENCIÓN MÉDICA, DENTAL Y ÓPTICA PARA MENORES, que se ordene:)

Mother should be responsible for providing: **medical** **dental** **vision care insurance.**
(La Madre será responsable de proporcionar) (aseguranza de atención médica dental óptica)

Father should be responsible for providing: **medical** **dental** **vision care insurance.**
(El Padre será responsable de proporcionar) (aseguranza de atención médica dental óptica)

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

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

C. If this matter goes to hearing, I further request that costs and fees incurred in bringing this action be ordered to be paid by the opposing party.

(Si debido a esta solicitud se fija una audiencia, también solicito que se ordene que el/la Demandado/a pague los costos y los honorarios en que se incurrió para presentar esta demanda.)

UNDER OATH OR BY 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 my knowledge and belief.

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

Date / (Fecha)

Petitioner's Signature / (Firma del Peticionante)

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)

NOTICE TO PARTIES

If you do not agree with the modification/change in child support, you have twenty (20) days to ask for a hearing. If service of process is made outside the State of Arizona, the parent receiving service has 30 days in which to ask for a hearing.

(AVISO A LAS PARTES)

(Si usted no está de acuerdo con la modificación/cambio en la manutención de menores, tiene veinte (20) días para solicitar una audiencia. En caso de que la notificación del proceso se haga fuera del estado de Arizona, el padre que recibió la notificación tiene 30 días para solicitar dicha audiencia.)

Upon proof of service and if no hearing is requested within the time allowed, the court will review the request and enter an appropriate order modifying the support award. If an error is noted, the amount awarded may be different from the amount requested, but the modification will not be greater than the amount requested.

(Por medio de acuse de recibo y si no se solicitó audiencia dentro del tiempo establecido por la ley, el tribunal procederá a revisar la solicitud y presentará una orden apropiada que modifique la adjudicación de la manutención. Si se incurrió en un error, el monto adjudicado puede diferir del monto solicitado; sin embargo, la modificación no debe ser mayor que el monto solicitado).

In the event the court has serious concerns regarding the accuracy of the information, or if a substantial mathematical error is found, the court may set the matter for hearing. If either party requests a hearing within the time allowed, the court will set a hearing. No order will be modified without a hearing if a hearing is requested. If you wish to request a hearing, you may obtain the following forms from the Office of the Clerk of Superior Court or the Self-Service Center for a charge or download them for free from the internet at the Maricopa County Superior Court webpage.

(En caso de que el tribunal no tenga completa seguridad de la exactitud de la información o si se incurrió en algún error matemático considerable, el tribunal puede fijar una audiencia. Si alguna de las partes solicita una audiencia dentro del tiempo establecido por la ley, el tribunal fijará una. No se modificará ninguna orden sin antes haber asistido a una audiencia, en caso de que se haya solicitado alguna. Si desea solicitar una vista, puede obtener los siguientes formularios en la Secretaría del Tribunal Superior o en el Centro de Autoservicio. También puede descargar los formularios gratuitamente a través de la infovía en la página del Corte Superior de Maricopa.

- **Request for Hearing** / *(Solicitud de audiencia)*
- **Parent's Worksheet for Child Support**
(Hoja de datos financieros del padre/de la madre para determinar de manutención de menores)

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) <i>(Nombre del/de los menor(es))</i>	Date of Birth <i>(Fecha de nacimiento)</i>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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:** _____ **TYPE WA:** _____
DATE: _____ **AMOUNT OF ORDER:** _____
EMPLOYER STATUS: _____ **ENTERED BY:** _____
NEW WA: _____ **SUB:** _____
AG: _____ **DCSE:** _____