

AGREEMENT

TO MODIFY

CHILD SUPPORT

*(ACUERDO PARA MODIFICAR LA PENSIÓN
ALIMENTICIA)*

WHEN ALL PARTIES WILL SIGN AGREEMENT

TO MODIFY

*(CUANDO TODAS LAS PARTES VAN A FIRMAR EL ACUERDO
PARA MODIFICAR)*

FORMS

(FORMULARIOS)

**For Child Support and/or Spousal Maintenance
you may also need the following forms C17.**

*(Para Manutención de Menores y/o Manutención
Conyugal también puede necesitar las siguientes formas C17.)*

INSTRUCCIONES: Cómo llenar todos los formularios necesarios para presentar un "ACUERDO PARA MODIFICAR LA PENSIÓN ALIMENTICIA"

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

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 del Corte Superior de Maricopa EZCourt
- Haga clic en “**Child Support Calculator**” en el lado derecho de la página web.
- Llene la información solicitada e imprima la **Hoja de cálculo**.

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 39 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 “**Pensión alimenticia**”, o podrá descargarlos gratis en la Webpage del Corte Superior de Maricopa.

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.

LLENE EL “ACUERDO PARA MODIFICAR LA PENSIÓN ALIMENTICIA”

TODAS las partes tienen que firmar este acuerdo. Eso significa que:

1. **AMBOS padres** tienen que firmar ante un secretario en el mostrador de presentación de documentos o ante un notario, y
2. Si el estado de Arizona (DES / DCSE) está involucrado, un representante de la oficina del Procurador General del Estado de Arizona, DCSE, **TAMBIÉN** tendrá que firmar antes de que usted presente los documentos.

OTROS FORMULARIOS QUE USTED PODRÍA NECESITAR

Hoja de información sobre el empleador actual.

Llene una hoja de información sobre el empleador actual para el padre que está pagando pensión alimenticia bajo los términos de la orden actual.

Si este acuerdo modifica cuál padre pagará pensión alimenticia, incluya una de información sobre el empleador actual para ambos padres.

Orden para detener una Orden de Retención de Ingresos

SI el acuerdo resulta en que el padre que actualmente está pagano YA NO tenga que pagar, incluya una “Orden para detener una Orden de Retención de Ingresos” que deberá enviarse al empleador del padre.

Orden de pensión alimenticia – Si uno de los padres aún tiene que pagar pensión alimenticia después de este Acuerdo, incluya una nueva “Orden de manutención de menores” (refiérase a las instrucciones separadas [DRS81i] en esta serie de documentos).

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

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: QUÉ HACER DESPUÉS DE HABER COMPLETADO LOS FORMULARIOS PARA MODIFICAR LA PENSIÓN ALIMENTICIA ACTUAL por ACUERDO

PASO 1: DESPUÉS DE HABER COMPLETADO LOS FORMULARIOS, HAGA DOS COPIAS DE DOCUMENTOS “1” y “2”.

1. “Acuerdo para modificar la pensión alimenticia” (“Acuerdo para modificar”)
2. “Hoja de cálculo de pensión alimenticia” (“Hoja de cálculo”)
 - “Cuestionario sobre el empleador” (puede referirse a fuentes de dinero que no sean un empleador)
 - Segundo Cuestionario sobre el empleador” (si corresponde)*
 - “Orden para detener una Orden de retención de ingresos” (si corresponde)*

PASO 2: SEPARE SUS DOCUMENTOS EN TRES JUEGOS:

<p>Juego 1 – <u>ORIGINALES</u> para presentar ante el Secretario Acuerdo para modificar (1 original) Hoja de cálculo Orden de pensión alimenticia (si hay pensión alimenticia pendiente de pago) Orden para detener una Orden de retención de ingresos * (si corresponde)* Cuestionario sobre el empleador Cuestionario sobre el empleador* (para el otro padre, si corresponde) + 2 sobres respuesta pre-timbrados: Uno dirigido a usted; Uno dirigido a la otra parte</p>	<p>Juego 2 – <u>COPIAS</u> para la otra parte Acuerdo para modificar Hoja de cálculo</p> <p>Juego 3 – <u>COPIAS</u> para usted Acuerdo para modificar Hoja de cálculo</p>
<p>* SI el acuerdo resulta en que el padre que actualmente está pagando YA NO tenga que pagar, incluya una “Orden para detener una Orden de embargo de sueldo” que deberá enviarse al empleador del padre.</p> <p>* SI el acuerdo cambia cuál de los padres debe pagar la pensión alimenticia, también incluya un “Cuestionario sobre el empleador” para ese padre, el que ahora va a pagar la pensión alimenticia.</p>	

PASO 3: PRESENTE LOS DOCUMENTOS ANTE EL TRIBUNAL.

Lleve todos los originales y las copias.

ACUDA AL MOSTRADOR DEL TRIBUNAL PARA LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS:

Presente los originales y todos los juegos de copias al Secretario en el mostrador para la presentación de documentos. 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. Estos juegos de copias selladas se conocen ahora como copias “fieles”.

Podrá presentar sus documentos de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes, en cualquiera de las siguientes sedes del Tribunal Superior:

GRAHAM COUNTY CLERK OF THE COURT
800 W. MAIN STREET
SAFFORD, AZ 85546

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".

Si ésta es la primera vez que una de las partes o su abogado ha "comparecido", es decir, presentado documentos en este caso, esa parte tendrá que pagar "honorarios por comparecer" ("appearance fee") adicionales (a los que también se hace referencia como honorarios por "respuesta" o "contestación") cuando se presenten documentos.

Si no puede pagar la cuota procesal y los honorarios de notificación del alguacil (sheriff) o publicación, puede solicitar una prórroga (plan de pago) al tribunal. Hay solicitudes para la prórroga de honorarios disponibles gratis en el Centro de Autoservicio.

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

- Su juego de copias con el sello del Secretario (las copias "fieles").

LO QUE EL TRIBUNAL PUEDE HACER:

- Otorgar el desagravio que usted solicitó;
- Programar una audiencia para usted y la otra parte, si el juez necesita información adicional;
- Devolver sus documentos porque usted no presentó una buena razón para el cambio solicitado o los documentos estaban incompletos; O
- Anotar otras órdenes que el juez considere apropiadas.

STEP 5: ESPERE a que el tribunal le deje saber si ya se firmó la Orden o si el caso se pasó para una audiencia. Si se programa una audiencia, usted recibirá un aviso por escrito de cuándo y dónde debe presentarse (fecha, hora y lugar).

RECORDATORIO:

- ¿Suministró dos sobres respuesta pretimbrados para que el personal pueda enviar la decisión a ambas partes por correo (como se indicó en el PASO 3 anterior)?
- uno dirigido a usted;
 - uno dirigido a la otra parte

CENTRO DE AUTOSERVICIO

ACUERDO PARA MODIFICAR LA PENSIÓN ALIMENTICIA

LISTA DE VERIFICACIÓN

Puede usar estos formularios si

- ✓ *Usted tiene una "Orden de pensión alimenticia" actual que se ha emitido en el condado de Maricopa,*
- ✓ *Usted desea modificar la Orden,*
- ✓ ***TODAS** las partes **CONVIENEN** en modificar la Orden,*
- ✓ *Usted tiene las firmas de todas las partes certificadas por notario en el Acuerdo, Y*
- ✓ *Si cualquiera de las partes está utilizando los servicios del estado para el cobro o cumplimiento de la pensión alimenticia, **también necesita tener la firma del representante del Procurador General del Estado** (de la DCSE, la División de cumplimiento de la Pensión Alimenticia).*
- ✓ *Comprende que estos formularios no tienen que ver con pensión atrasada (pensión alimenticia morosa).*

NO USE ESTOS FORMULARIOS SI: . .

- La otra parte no va a firmar el acuerdo (ante un notario o secretario del tribunal).*
- Desea modificar pensión atrasada (dinero que se adeuda por pensión alimenticia morosa).*

AVISO SOBRE CUOTAS: Un acuerdo (o "estipulación") es una presentación por AMBAS partes. Si una de las partes no ha "comparecido" previamente, es decir que no ha presentado una respuesta u otros documentos previamente y pagado una cuota procesal bajo este número de caso, esa parte tendrá que pagar **honorarios por comparecer** considerables, **además** de la cuota procesal por la modificación en sí.

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.

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:) _____

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)

(2) _____
Petitioner (in original case)
(Peticionante (en el caso original))

(3) Case No. _____
(Caso no.)

(4) ATLAS No. _____
(No. ATLAS)

(2) _____
Respondent (in original case)
(Demandado (en el caso original))

**AGREEMENT TO MODIFY CHILD
SUPPORT**
(ACUERDO PARA MODIFICAR LA PENSIÓN
ALIMENTICIA)

This is an agreement between the person who owes child support and the person to whom child support is owed to modify (change) the amount to be paid for current child support.
(Éste es un acuerdo entre la persona que debe pensión alimenticia y la persona a la que se le debe pensión alimenticia para modificar (cambiar) la cantidad que debe pagarse por pensión alimenticia actual.)

We, (5a) _____, **the person ordered to make payments,**
and (5b) _____, **the person receiving payments, ask the**
Court to modify the Child Support Order as indicated below.

(Nosotros, (5a) XXX, la persona a quien se le ha ordenado hacer pagos, y (5b) XXX, la persona que está recibiendo los pagos, solicitamos al Tribunal que modifique la Orden de pensión alimenticia según se indica más abajo.)

(6) INFORMATION ABOUT THE CURRENT CHILD SUPPORT ORDER (the Order we want to change)
(INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN DE PENSIÓN ALIMENTICIA ACTUAL (la orden que queremos modificar))

The Order was Issued on:
(La Orden se emitió el:)

(Month/Day/Year)
((Mes/día/año))

The Order was Issued by:
(La Orden la emitió:)

(Name of Court)
((Nombre del tribunal))

Located in this County:
(Ubicado en este condado:)

(Name of County)
((Nombre del condado))

Amount of Current Child Support Ordered:
(Monto de la pensión alimenticia actual ordenada) \$ _____

PER
(POR) _____

(7) The current *Income Withholding Order* includes the following Court Ordered payments:
(La Orden de retención de ingresos de sueldo actual incluye los siguientes pagos exigidos por orden judicial:)

Child Support \$ _____ per _____
(Pensión alimenticia) *(por)*

Spousal Maintenance/Support \$ _____ per _____
(Manutención / pensión del cónyuge) *(por)*

Other \$ _____ per _____
(Otro) *(por)*

Payments on Arrears \$ _____ per _____
(Pagos atrasados) *(por)*

(8) We agree that current *child support* should be changed from the current amount of \$ _____ (as listed in (6) above), to the new amount of \$ _____ per month, to be paid by Mother or Father.

(Estamos de acuerdo en que la pensión alimenticia actual debería cambiarse del monto actual de \$ _____ (como se indicó en el número (6) anterior), al nuevo monto de \$ XXX por mes.)

(9) We agree this change should take effect the first day of _____, 20____.
(Estamos de acuerdo en que este cambio entre en vigor el primer día del mes de XXX, 20 XX)

Note: A completed Parent's Worksheet for Child Support is *required* before the Court can modify child support. You may submit the Worksheet produced by the FREE Online Child Support Calculator at <http://superiorcourt.maricopa.gov/ezcourtforms> , which does the math for you, or you may *purchase* a packet containing the Worksheet and the 29 pages of Arizona Child Support Guidelines necessary to complete the Worksheet at any Self-Service Center location.

(Nota: Se requiere una Hoja de cálculo de pensión alimenticia antes de que el Tribunal pueda modificar la pensión alimenticia. Puede presentar la Hoja de cálculo producida por la Calculadora de pensión alimenticia en línea GRATIS en <http://superiorcourt.maricopa.gov/ezcourtforms> , la que hará los cálculos para usted, o puede comprar una serie de documentos que contiene la Hoja de cálculo y las 29 páginas de las Directrices estatales de Arizona para establecer la pensión alimenticia necesarias para completar la Hoja de cálculo en cualquiera de los locales del Centro de autoservicio.)

I have completed a Parent's Worksheet for Child Support and it is attached or otherwise filed with this Agreement (Required).

*(Se presente una Hoja de pensión alimenticia que se haya llenado por completo, **junto con** este Acuerdo (es obligatorio).)*

(10) (Check the box that applies to you (a or b, but not both).

(Marque la casilla pertinente (a o b, pero no ambos).)

a. **The amount of child support we have agreed to *is* the amount stated on the attached Parent's Worksheet, calculated according to the Arizona Child Support Guidelines, OR**
(La cantidad de pensión alimenticia que hemos acordado es la cantidad según que se indica en la Hoja de cálculo de pensión alimenticia adjunta, calculada de conformidad con las Directrices estatales de Arizona para establecer la pensión alimenticia, O)

b. **The amount of child support we have agreed to *is not* the amount stated on the attached Parent's Worksheet, calculated according to the Arizona Child Support Guidelines, but we are entitled to *deviate* (use a different amount) from the Guideline amount because:**

*(La cantidad de pensión alimenticia que hemos acordado **no es** la cantidad según que se indica en la Hoja de cálculo de pensión alimenticia adjunta, calculada de conformidad con las Directrices estatales de Arizona para establecer la pensión alimenticia, , pero tenemos el derecho de **alejarnos** (usar una cantidad distinta) de lo establecido en las Directrices **porque:**)*

▪ **Application of the Guidelines would be inappropriate or unjust in this case, AND**

(La aplicación de las Directrices sería inapropiado o injusto en este caso, Y)

▪ **Deviation from the Guidelines would be in the best interests of the children involved, based on all *relevant* factors, including those specified in A.R.S. § 25-320(D):**

(El alejamiento de las Directrices sería lo mejor para los menores involucrados, sobre la base de todos los factores pertinentes, inclusive aquéllos especificados en A.R.S. § 25-320(D))

1. The financial resources and needs of the child.

(Los recursos financieros y necesidades del menor.)

2. The financial resources and needs of the custodial parent.

(Los recursos financieros y necesidades del padre que tiene la custodia.)

3. The standard of living the child would have enjoyed had the marriage not been dissolved.

(El nivel de vida que el menor hubiera tenido si el matrimonio no se hubiera disuelto.)

4. The physical and emotional condition of the child, and the child's educational needs.

(La condición física y emocional del menor y los requerimientos educacionales del menor.)

5. The financial resources and needs of the non-custodial parent.

(Los recursos financieros y necesidades del padre que no tiene la custodia.)

6. Excessive or abnormal expenditures, destruction, concealment or fraudulent disposition of community, joint tenancy and other property held in common.

(Gastos excesivos o anormales, destrucción, ocultación o disposición fraudulenta de bienes mancomunados, tenencia conjunta de bienes y demás bienes en común.)

7. The duration of parenting time and related expenses.

(La duración del régimen de visitas y los gastos relacionados.)

Based on all relevant factors including any of those listed above that apply to our situation, application of the Guideline amount would be inappropriate or unjust and deviation from the Guideline amount would be in the best interests of the children, because: (Explain)

*(Sobre la base de todos los factores pertinentes, inclusive cualquiera de los antes indicados que sean pertinentes a nuestra situación, la aplicación de la cantidad conforme a las Directrices sería inapropiada o injusta y el alejamiento del monto establecido por las Directrices sería lo mejor para los menores **porque:** (Explique))*

(11) We also request that a new *Income Withholding Order* be issued to include the new child support amount and any additional payments listed in (7), on page one of this Agreement.

(También solicitamos que se emita una nueva Orden de retención de ingresos de sueldo que incluya la nueva cantidad de la pensión alimenticia y todos los pagos adicionales indicados en (7), en la primera página de este Acuerdo.)

AGREEMENT REGARDING SUPPORT EXPENSES and TAX DEDUCTIONS:

(EL ACUERDO RESPECTO A LOS GASTOS ALIMENTICIOS y LAS DEDUCCIONES FISCALES)

(12) **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.)

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 % Padre %.)

(13) **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 % Padre %)

(14) **Federal tax exemptions for the dependent children should be allocated as follows:**

(Las exenciones de impuestos federales por los menores dependientes deben ser asignados de la siguiente manera:)

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

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.)

OTHER ORDERS:

(OTRAS ÓRDENES:)

THIS AGREEMENT IS TO MODIFY CHILD SUPPORT ALONE. ALL OTHER PRIOR ORDERS OF THIS COURT ARE TO REMAIN IN FULL FORCE AND EFFECT.

(ESTE ES UN ACUERDO PARA MODIFICAR LA PENSIÓN ALIMENTICIA SOLO. LAS DEMÁS RESOLUCIONES ANTERIORES DE ESTE TRIBUNAL DEBEN PERMANECER EN FUERZA Y EFECTO.)

AGREEMENT TO MODIFY (CHANGE) CHILD SUPPORT
(ACUERDO PARA MODIFICAR (CAMBIAR) LA PENSIÓN ALIMENTICIA)

OATH OR AFFIRMATION OF THE PARTIES
(DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO O AFIRMACIÓN DE LAS PARTES)

(15) By signing this Agreement, I/We:

(Al firmar este Acuerdo, yo/nosotros:)

- **Ask the Court to order the amount of current child support ordered paid to be changed from \$ _____, to the new amount of \$ _____, per month, to be paid by the Mother Father.**
(Solicitamos al Tribunal que ordene el cambio de la cantidad actual de pensión alimenticia que se había ordenado pagar de \$XX, a pagar por la madre o el padre, a la nueva cantidad de \$XX por mes.)
- **Waive the right to trial on this matter.**
(Renunciamos al derecho de juicio en este asunto.)
- **Acknowledge reading and understanding the terms of this agreement.**
(Declaramos haber leído y comprender los términos de este acuerdo.)
- **Enter this agreement voluntarily and not due to any threat of force or harm, duress, undue influence or coercion from anyone, including the other party.**
(Estamos estableciendo este acuerdo voluntariamente y no debido a una amenaza de fuerza o daño, violencia, influencia indebida o coerción por parte de nadie, inclusive la otra parte.)
- **Swear or affirm the information provided is true and correct, under penalty of perjury.**
(Juramos o afirmamos, bajo pena de perjurio, que la información suministrada es verdadera y correcta.)

Petitioner's Signature
(Firma del Peticionante)

Date
(Fecha)

STATE OF
(ESTADO DE)

COUNTY OF
(CONDADO DE)

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

By / (por) _____.

(notary seal) / (sello notarial)

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

Respondent's Signature
(Firma del Demandado)

Date
(Fecha)

STATE OF
(ESTADO DE)

COUNTY OF
(CONDADO DE)

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

By / (por) _____.

(notary seal) / (sello notarial)

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

NOTE: If the State of Arizona is a party to your case, a representative of the Attorney General's Division of Child Support Enforcement (DCSE) must also sign before you file. (See Instructions)
(NOTA: Si el Estado de Arizona es parte de su caso, un representante del División a Cargo de Hacer Cumplir la Pensión Alimenticia (DCSE) también tendrá que firmar este formulario antes de que usted lo presente. (Refiérase a las instrucciones.))

Signature of DCSE Representative
(Firma del representante del DCSE)

Date
(Fecha)

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 1^o 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: _____

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
EN EL CONDADO DE GRAHAM)*

(1)

Petitioner in Original Case

(Peticionante en el caso original)

(3) **Case No.**

(Número de caso) _____

(2)

Respondent in Original Case

(Demandado en el caso original)

(4) **ATLAS No.**

(No. de ATLAS) _____

**ORDER STOPPING INCOME
WITHHOLDING ORDER AND ALL
GRAHAM COUNTY SUPPORT ORDERS
A.R.S. § 25-504**

*(ORDEN PARA DETENER UNA ORDEN DE
RETENCIÓN DE INGRESOS (Y TODAS LAS
ÓRDENES DE MANUTENCIÓN DEL
CONDADO DE GRAHAM)*

A.R.S. § 25-504

To the employer(s) or other payor(s) of funds on behalf of:

(Para el(los) patrono(s) u otro(s) pagador(es) de:)

(5) **Name:**

(Nombre) _____

SSN :

(NO. DE

SEGURO

SOCIAL) _____

**DO NOT WRITE BELOW THIS LINE. COURT PERSONNEL WILL COMPLETE THE FORM.
(NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA. EL PERSONAL DEL TRIBUNAL DEBE COMPLETAR
ESTE FORMULARIO.)**

IT IS ORDERED stopping the Income Withholding Order dated (6) _____ , with the same case number as in (3) above. The employer(s) or other payor(s) is/are ordered to stop withholding monies pursuant to the Income Withholding Order immediately upon receipt of this Order.

(SE ORDENA detener la Orden de retención de ingresos de fecha XXX, con el mismo número de caso que aparece en el numeral (3) anterior. Se ordena al(a los) patrono(s) u otro(s) pagador(es) dejar inmediatamente de retener dinero de conformidad con la Orden de retención de ingresos cuando se reciba esta Orden.)

IT IS FURTHER ORDERED terminating all Graham County child support and/or spousal maintenance orders in this case number and declaring all child support and/or spousal maintenance orders fully paid and satisfied, including all past due support, arrearage judgments and interest.

(TAMBIÉN SE ORDENA dar por terminadas todas las órdenes de manutención de menores y/o manutención del cónyuge del Condado de Graham en este número de caso y declarar todas las órdenes de manutención de menores y/o manutención del cónyuge pagadas en su totalidad, inclusive toda la manutención vencida, fallos con respecto a atrasos e intereses.)

IT IS FURTHER ORDERED that the Support Payment Clearinghouse shall release any monies currently in its possession and future monies received to the obligor (the person ordered to pay).

(TAMBIÉN SE ORDENA que la Cámara Compensadora de Pagos de Manutención deberá entregar todo el dinero actualmente en su posesión y el dinero que reciba en el futuro al deudor (la parte obligada a pagar).)

Dated: _____
(Fechado)

Judicial Officer / (Juzgador)