

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

Person Filing:

(Persona que presenta:) _____

Mailing Address:

(Dirección postal:) _____

City, State, Zip:

(Ciudad, estado, CP:) _____

Day/Evening Phone

(Teléfono de día/tarde:) _____ / _____

Person Filing is:

(La persona que presenta es:)

SELF (No Attorney) OR **Attorney**

En representación propia O Abogado

If Attorney, Bar No.:

(Si es abogado, número de inscripción en el colegio de abogados:) _____

Atty. Phone

(Tel.abogao) _____

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

In the Matter of the Emancipation of:

(En el caso de emancipación de:) _____

Case Number JE:

(Número de caso JE:) _____

**PETITION FOR EMANCIPATION
OF A MINOR**

*(PETICIÓN DE EMANCIPACIÓN
DE UN MENOR)*

A.R.S. § 12-2451

(Menor)

STATEMENTS TO THE COURT UNDER OATH OR BY AFFIRMATION

(DECLARACIONES AL TRIBUNAL BAJO JURAMENTO O AFIRMACIÓN)

- **I am at least 16 years old.**
(Tengo por lo menos 16 años de edad)
- **I am a resident of Arizona and of the county where I am filing this request.**
(Soy residente de Arizona y del condado donde estoy presentando esta petición)

- **I am financially self-sufficient; I am able to support myself and provide for my own food, housing, and medical care.**
(Soy autosuficiente financieramente, puedo mantenerme por mí mismo y procurarme mis propios alimentos, vivienda yy atención médica)
- **I have read and understand the information provided by the Court that explains the rights and obligations of an emancipated minor and the potential risks and consequences of emancipation.**
(He leído y entendió la información proporcionada por el tribunal, que explica los derechos y obligaciones de un menor emancipado y los posibles riesgos y consecuencias de la emancipación)
- **I am not a ward of the court: I am not on probation or parole, or in the care or custody of CPS or other state agency, and no final order of “Dependency” has been entered.**
(No soy pupilo del tribunal. No estoy en libertad condicional ni bajo palabra, ni a cargo o en custodia de CPS ni ninguna otra agencia estatal, y no se ha emitido ninguna orden definitiva de “Dependencia”.)

1. PERSONAL INFORMATION ABOUT ME, “THE MINOR”, REQUESTING EMANCIPATION:

(INFORMACIÓN PERSONAL SOBRE MÍ, EL “MENOR” QUE SOLICITA LA EMANCIPACIÓN:)

My Name: _____
(Mi nombre)

	First/Nombre	Middle/ Medio	Last/ Apellido
--	---------------------	----------------------	-----------------------

Mailing Address: _____
(Dirección postal)

City, State, Zip Code: _____
(Ciudad, Estado, Código posta)

Day/Evening Telephone: () / () _____
(Teléfono de día/tarde)

Date of Birth: _____
(Fecha de nacimiento) **(Month) (Mes)** **(Day)(Día)** **(Year)(Año)**

2. PERSONS ENTITLED TO NOTICE of this matter as required by the Court and under Arizona law, A.R.S. 12-2451. If applicable, check the box for “Parental Rights Terminated by Court Order” or “Deceased.” If “Deceased”, attach proof such as death certificate or obituary notice.

(PERSONAS CON DERECHO A AVISO de este caso, como lo requiere el tribunal y la ley de Arizona, A.R.S. 12-2451. Si corresponde, marque la casilla de “Derechos de padre anulados por orden judicial” o “Finado”. Si es “Finado” adjunte comprobante, como acta de defunción u obituario.)

MOTHER Name: _____
(MADRE Nombre)

Deceased **Parental Rights Terminated by Court Order**
Finada Derechos de madre anulados por orden judicial

Mailing Address: _____
(Dirección postal)

FACTS TO SUPPORT MY REQUEST FOR EMANCIPATION: The following answers and statements explain how I will handle my financial, personal, and social affairs, provide for my own food, housing and medical care, maintain my educational or vocational training and my employment situation.

(HECHOS QUE SUSTENTAN MI SOLICITUD DE EMANCIPACIÓN: Las siguientes respuestas y declaraciones explican cómo voy a manejar mis asuntos financieros, personales y sociales, procurarme mis propios alimentos, vivienda y atención médica, mantener mi capacitación educativa o vocacional y mi situación laboral.)

4. My Street Address _____
(Mi dirección)

City, State, Zip Code _____
(Ciudad, Estado, Código postal)

I have been living there since: (month/date/year) _____
(he estado viviendo ahí desde) (mes/día/año)

5. I live there with (name and relationship of all persons, including children): _____
(Vivo ahí con (nombre y relación de todas las personas, incluso menores))

6. a. I attend (name of school)_____ and I am in the _____ grade.
(Asisto a (nombre de la escuela)___y estoy en el ___año)

b. I am NOT in school. The highest grade of education I have completed is _____ grade.
(NO estoy en la escuela. El máximo nivel de estudios que alcancé es de XX año)

c. My plans concerning education or job training are as follows:
(Mis planes respecto de mis estudios o capacitación laboral son los siguientes)

7. a. I am not receiving public assistance or TANF and I do not intend to apply for either.
(No estoy recibiendo asistencia pública ni TANF ni tengo la intención de solicitar ninguna de las dos).

b. I am receiving public assistance or TANF. The monthly amount received is: \$ _____
(Estoy recibiendo asistencia pública o TANF. El monto mensual recibido es)

c. I have applied for or intend to apply for public assistance or TANF.
(He solicitado o tengo la intención de solicitar asistencia pública o TANF)

8. a. I am currently employed by: List name(s), address(es) , and contact phone number(s) for employer(s)
(Actualmente estoy empleado en) *(Indique nombre, dirección y número de teléfono de los patronos.)*

Employer # 1 (Attach pay stub) <i>(Patrono # 1 (Adjunte talón de pago))</i>	Employer # 2 (Attach pay stub) <i>(Patrono # 2 (Adjunte talón de pago))</i>

Job Title: _____ **Job Title:** _____
(Nombre del puesto) *(Nombre del puesto)*

I started work: for Employer #1: (month/year) _____ Employer #2: _____
(Yo empecé a trabajar para Patrono # 1 (mes/año) *(Patrono # 2)*

b. I am NOT currently employed.
(Actualmente NO estoy empleado).

I last worked from: (starting month, year) _____
(Trabajé desde (mes y año de inicio)

To: (ending month and year) _____
(Hasta: (mes y año de terminación)

My gross monthly earnings (before taxes or other deductions) were: \$ _____
(Mis ingresos brutos mensuales (antes de impuestos y otras deducciones) eran de)

9. My average gross monthly income (annual amount divided by 12) is shown below. Amount
(Mi ingreso brutopromedio mensual (ingreso anual dividido entre 12) se muestra a *(Monto)*

a. Salary / Wages, including bonuses and overtime, before taxes or other deductions \$ _____
(Salario / Honorarios, incluyendo bonos y tiempo extra, antes de impuestos y otras deducciones)

b. Money received from others (list name, your relationship to those persons and amounts (below)) *(Dinero recibido de otros (indique nombre, su relación con esas personas y los montos [abajo])*
 Name, Relation: _____ \$ _____
(Nombre, relación)

Name, Relation: _____ \$ _____
(Nombre, relación)

c. Social Security Survivor Benefits (received due to death of a parent) \$ _____
(Beneficios de sobreviviente del Seguro Social (recibidos debido a la muerte de uno de los padres)

d. Social Security Disability Benefits \$ _____
(Beneficios de incapacidad del Seguro Social)

Case Number JE: _____

- e. **Child Support Received for MY child(ren)** _____ \$ _____
(Manutención de menores recibida por MI(S) hijo(s))
- f. **Other source of income (specify source)** _____ \$ _____
(Otra fuente de ingresos (especifique))
- g. **TOTAL MONTHLY INCOME:** _____ (Add 9 a-f) \$ _____
(INGRESO MENSUAL TOTAL) *(Sume 9a - f)*

10. I have the following assets (things of value that I own):

(Tengo los siguientes bienes (cosas de valor que poseo))

- | | Value |
|--|--------------|
| | Valor |
| a. Cash _____
<i>(Efectivo)</i> | \$ _____ |
| b. Checking Account(s) (total, if more than one) _____
<i>(Cuenta(s) de cheques (total si es más de una))</i> | \$ _____ |
| c. Savings Account(s) (total, if more than one) _____
<i>(Cuenta(s) de ahorros (total si es más de una))</i> | \$ _____ |
| d. Stocks, Bonds _____
<i>(Acciones, bonos)</i> | \$ _____ |
| e. Trust Fund(s) (total, if more than one) _____
<i>(Fideicomiso(s) (total si es más de uno))</i> | \$ _____ |
| f. Vehicle (Year, Make, and Model) _____
<i>(Vehículo (año, marca y modelo))</i> | \$ _____ |
| g. Other (specify) _____
<i>(Otros (especifique))</i> | \$ _____ |
| h. TOTAL VALUE OF ASSETS: _____ (Add 10 a-g) \$ _____
<i>(VALOR TOTAL DE LOS BIENES)</i> <i>(Sume 10 a-g)</i> | |

11. I have the following monthly expenses:

(Tengo los siguientes gastos mensuales)

- | | Amount |
|--|----------------|
| | (Monto) |
| a. Housing _____
<i>(Vivienda)</i> | \$ _____ |
| b. Food (groceries plus dining out) _____
<i>(Comidas (abarrotes más comidas fuera))</i> | \$ _____ |

c. Clothing \$ _____
(Ropa)

d. Utilities (phone plus electric, gas, cellular, water & sewer) \$ _____
(Servicios públicos (teléfono más electricidad, gas, celular, agua y drenaje))

Medical 1. (insurance) \$ _____
(Médicos) (seguro)

2. (doctor, dentist, hospital, urgent care) \$ _____
(doctor, dentista, hospital, tratamientos urgentes)

3. (prescription medications) \$ _____
(medicamentos de receta)

e. Total Medical Expenses (add 1-3, carry to right column) \$ _____
(Gastos médicos totales (sume 1-3, lleve a la columna derecha))

f. Transportation (public transit, bus and taxi) \$ _____
(Transporte) (transporte público, autobús y taxi)

Vehicle 1. (monthly payments) \$ _____
(Vehículo) (pagos mensuales)

2. (insurance) \$ _____
(seguro)

3. (fuel/gasoline) \$ _____
(combustible/gasolina)

4. (service, maintenance and repair) \$ _____
(servicio, mantenimiento y reparaciones)

g. Total Vehicle Expenses (add 1-4, carry to right column) \$ _____
(Gastos totales del vehículo) (sume 1-4, lleve a la columna derecha)

h. Child Support Paid for my children (Amount I pay to someone else) \$ _____
(Manutención de menores pagada para mis hijos (monto que le pago a alguien más))

i. Other (specify) _____ \$ _____
(Otros) (especifique)

j. TOTAL MONTHLY EXPENSES: (Add 11 a-i) \$ _____
(GASTOS MENSUALES TOTALES) (Sume 11 a-i)

12. I will provide for my health care through insurance through employer AHCCS Other
(Yo proporcionaré por mi seguro médico con aseguranza de mi trabajo AHCCS Otro)

If "Other", explain: _____
(Si "otro", explique)

REQUESTS TO THE COURT

(SOLICITUD AL TRIBUNAL)

I REQUEST THE COURT ENTER AN ORDER FOR MY EMANCIPATION.

(SOLICITO QUE EL TRIBUNAL EMITA UNA ORDEN PARA MI EMANCIPACIÓN)

OATH OR AFFIRMATION OF MINOR PETITIONING FOR EMANCIPATION

(JURAMENTO O AFIRMACIÓN DEL MENOR QUE PRESENTA LA PETICIÓN DE EMANCIPACIÓN)

I swear or affirm that I have read this document and that the contents are true and correct to the best of my knowledge, information, and belief, under penalty of law.

(Juro o afirmo que he leído este documento y que el contenido es cierto y correcto a mi mejor saber y entender, bajo pena de ley).

Signature of Minor

(Firma del menor)

Month/Date/Year

(Mes/Día/Año)

Signed and sworn to or affirmed before me this date:

(Firmado y jurado o afirmado ante mí en esta fecha)

Michael K. Jeanes, Clerk of Superior Court

(Michael K. Jeanes, secretario del tribunal superior)

Notary

(Notario)

OR By:

(O por)

My Commission Expires:

(Mi comisión vence)

Deputy Clerk

(Secretario asistente)