

Name: _____
(Nombre)
Mailing Address: _____
(Dirección/ postal)
City, State, Zip Code: _____
(Ciudad, Estado, Código postal)
Daytime Phone Number: _____
(Número telefónico de día)
Evening Phone Number: _____
(Número telefónico de tarde)
Representing: Self Petitioner Respondent
(En representación) (Propia) (Peticionante) (Demandado/a)
State Bar Number: _____
(Número de inscripción en el colegio de abogados)

FOR CLERK'S USE ONLY

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN MARICOPA COUNTY
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA EN EL CONDADO DE MARICOPA)

Petitioner
(Peticionante)

Case No. _____
(No. de caso)

ATLAS No. _____
(Número de ATLAS)

Respondent
(Demandado/a)

AFFIDAVIT OF FINANCIAL INFORMATION
(DECLARACIÓN JURADA DE INFORMACIÓN FINANCIERA)

Affidavit of _____
(Name of Person Filing this Affidavit)
(Declaración jurada de ___ (Nombre de la persona que presentar esta declaración jurada))

IMPORTANT INFORMATION ABOUT THIS DOCUMENT
INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DE ESTE DOCUMENTO

WARNING TO BOTH PARTIES: This Affidavit is an important document. You must fill out this Affidavit completely, and provide accurate information. You must provide copies of this Affidavit and all other required documents to the other party and to the judge. If you do not do this, the court may order you to pay a fine.

(ADVERTENCIA A AMBAS PARTES: Esta Declaración jurada es un documento importante. Debe completar esta Declaración jurada en su totalidad y proporcionar información exacta. Debe proporcionar copias de esta Declaración jurada y todos los otros documentos necesarios a las otras partes y al juez. Si no lo realiza, el tribunal puede ordenarle que pague una multa.)

I have read the following document and know of my own knowledge that the facts and financial information stated below are true and correct, and that any false information may constitute perjury by me. I also understand that, if I fail to provide the required information or give misinformation, the judge may order sanctions against me, including assessment of fees for fines under Rule 31, Arizona Rules of Family Law Procedure.

(He leído el siguiente documento y sé de mi propio conocimiento que los hechos e información financiera que se establece posteriormente son correctos y verdaderos, y que cualquier información falsa puede constituir perjurio de mi parte. Entiendo también que si fallo al proporcionar la información solicitada o brindar información errónea, el juez puede ordenar sanciones contra mí, incluyendo cálculo de honorarios por multas bajo la Norma 11 de las Normas de procedimiento civil de Arizona.)

Date
(Fecha)

Signature of Person Making Affidavit
(Firma de la persona que hace la declaración jurada)

INSTRUCTIONS

- 1. **Complete the entire Affidavit in black ink. If the spaces provided on this form are inadequate, use separate sheets of paper to complete the answers and attach them to the Affidavit. Answer every question completely! You must complete every blank. If you do not know the answer to a question or are guessing, please state that. If a question does not apply, write "NA" for "not applicable" to indicate you read the question. Round all amounts of money to the nearest dollar.**

(Llene completamente la Declaración jurada en inglés en tinta negra. Si los espacios en este formulario son inadecuados, utilice hojas adicionales para completar las respuestas y adjuntarlas a la Declaración jurada. Responda a todas las preguntas en su totalidad en inglés. Debe completar cada espacio en blanco. Si no sabe la respuesta a una pregunta o está adivinando, establézcalo allí mismo. Si no aplica una pregunta, escriba "NA" por "no aplica" para indicar que leyó la pregunta. Redondee todos los montos a la cifra entera más cercana.)

- 2. **Answer the following statements YES or NO. If you mark NO, explain your answer on a separate piece of paper and attach the explanation to the Affidavit.**

(Responda a los siguientes enunciados SÍ o NO. Si marca NO, explique su respuesta en inglés en una hoja adicional y presente la explicación con la Declaración jurada.)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<i>Sí No</i> | 1. I listed all sources of my income.
<i>(Enumeré todas mis fuentes de ingreso)</i> |
| <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<i>Sí No</i> | 2. I attached copies of my two (2) most recent pay stubs.
<i>(Adjunté copias de mis dos (2) comprobantes de pago más recientes.)</i> |
| <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
<i>Si No</i> | 3. I attached copies of my federal income tax return for the last three (3) years, and I attached my W-2 and 1099 forms from all sources of income.
<i>(Adjunté copias de mi devolución de impuesto de ingreso federal para los últimos tres (3) años, y adjunté mis formularios W-2 y 1099 de todas mis fuentes de ingreso.)</i> |

1. GENERAL INFORMATION:
INFORMACIÓN GENERAL:

- A. **Name:** _____ **Date of Birth:** _____
Nombre Fecha de nacimiento
- B. **Current Address:** _____
Dirección actual
- C. **Date of Marriage:** _____ **Date of Divorce:** _____
Fecha de matrimonio Fecha de divorcio

D. Last date when you and the other party lived together: _____
(Última fecha en que usted y la otra parte vivieron juntos)

E. Full names of child(ren) common to the parties (in this case) and their dates of birth.
(Nombre completo de los hijos en común de las partes (en este caso), su fecha de nacimiento)

Name (Nombre)	Date of Birth (Fecha de nacimiento)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

F. The name, date of birth, relationship to you, and gross monthly income for each individual who lives in your household:
(Nombre, fecha de nacimiento, relación con usted e ingreso mensual bruto de cada individuo que viva en su casa.)

Name (Nombre)	Date of Birth (Fecha de nacimiento)	Relationship to you (Relación con usted)	Income (Ingreso)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

G. Any other person for whom you contribute support:
(Otra persona para cuya manutención usted aporte)

Name (Nombre)	Age (Edad)	Relationship to You (Relación con usted)	Reside With You (Y/N) (Reside con Usted (S/N))	Court Order to Support (Y/N) (Orden judicial para Manutención (S/N))
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

H. Attorney's Fees paid in this matter \$ _____ **Source of funds** _____
(Honorarios de abogado pagados en este asunto) _____ (Origen de los fondos)

2. EMPLOYMENT INFORMATION:
(INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEO)

A. Your job/occupation/profession/title: _____
(Su empleo / ocupación / profesión / cargo)

Name and address of current employer: _____
(Nombre y dirección del patrón actual)

Date employment began: _____
(Fecha de inicio del empleo)

How often are you paid: [] Weekly [] Every other week [] Monthly [] Twice a month
¿Con qué frecuencia se le paga? [] Other _____
Semanal Cada tercera semana Mensual Quincenal
Otra

B. If you are not working, why not? _____
(Si no está trabajando, ¿por qué no?)

C. Previous employer name and address: _____
(Nombre y dirección del patrón anterior) _____
Previous job/occupation/profession/title: _____
(Empleo / ocupación / profesión / cargo anterior) _____
Date previous job began: _____ **Date previous job ended:** _____
(Fecha de inicio del empleo anterior) (Fecha de finalización del empleo anterior) _____
Reason you left job: _____
(Razón por la que dejó el trabajo) _____
Gross monthly pay at previous job: \$ _____
(Paga bruta mensual en el empleo anterior) _____

D. Total gross income from last three (3) years' tax returns (attach copies of pages 1 and 2 of your federal income tax returns for the last three (3) years):
(Ingreso bruto total en las declaraciones fiscales de los últimos tres (3) años (adjunte copias de las páginas 1 y 2 de su declaración de impuestos de los últimos tres (3) años))

Year _____ **\$** _____ **Year** _____ **\$** _____ **Year** _____ **\$** _____
Año Año Año

E. Your total gross income from January 1 of this year to the date of this Affidavit (year-to-date income): \$ _____
(Su ingreso bruto total desde el 1° de enero de este año a la fecha de esta declaración jurada (ingreso del año a la fecha))

3. YOUR EDUCATION/TRAINING: List name of school, length of time there, year of last attendance, and degree earned:

(SUS ESTUDIOS / CAPACITACIÓN: Indique nombre de la escuela, duración de los estudios, último año cursado y título obtenido.)

- A. High School:** _____
(Preparatoria)
- B. College:** _____
(Universidad)
- C. Post-Graduate:** _____
(Posgrado)
- D. Occupational Training:** _____
(Capacitación para el trabajo)

4. YOUR GROSS MONTHLY INCOME:

(SU INGRESO BRUTO MENSUAL:)

- **List all income you receive from any source, whether private or governmental, taxable or not.**
(Indique **todos** los ingresos que usted reciba de **cualquier** origen, sean privados o gubernamentales, gravables o no.)
- **List all income payable to you individually or payable jointly to you and your spouse.**
(Indique todos los ingresos pagaderos a usted en lo individual o en conjunto con su cónyuge.)
- **Use a monthly average for items that vary from month to month.**
(Aplique un promedio mensual en caso de rubros que varíen de un mes a otro.)
- **Multiply weekly income and deductions by 4.33 or multiply biweekly income by 2.165 to arrive at the total amount for the month.**
(Multiplique los ingresos y deducciones semanales por 4.33 o multipliqu los ingresos quincenales por 2.165 para llegar al monto total del mes.)

A. Gross salary/wages per month \$ _____
(Salario / honorarios brutos por mes)

- **Attach copies of your two most recent pay stubs.**
(Adjunte copias de sus dos talonarios de pago más recientes.)

Rate of Pay \$ _____ per [] hour [] week [] month [] year
(Tasa de pago Por hora semana mes año)

B. Expenses paid for by your employer:

(Gastos pagados por su patrón)

1. Automobile \$ _____
(Automóvil)

2. Auto expenses, such as gas, repairs, insurance \$ _____
(Gastos del automóvil, como gasolina, reparaciones mantenimiento)

3. Lodging \$ _____
(Vivienda)

4. Other (Explain) _____ \$ _____
(Otros (Explique))

C. Commissions/Bonuses \$ _____
(Comisiones / bonos)

D. Tips \$ _____
(Propinas)

E. Self-employment Income (See below) \$ _____
(Ingreso de autoempleo (vea a continuación))

F. Social Security benefits \$ _____
(Beneficios del seguro social)

G. Worker's compensation and/or disability income \$ _____
(Compensación de trabajadores o ingreso por incapacidad)

H. Unemployment compensation \$ _____
(Compensación por desempleo)

I. Gifts/Prizes \$ _____
(Regalos / premios)

J. Payments from prior spouse \$ _____
(Pagos por cónyuge anterior)

K. Rental income (net after expenses) \$ _____
(Ingresos por rentas (netos después de gastos))

L. Contributions to household living expense by others \$ _____
(Aportaciones de otras personas a los gastos de vivienda)

M. Other (Explain) _____ \$ _____
(Otros (Explique))

(Include dividends, pensions, interest, trust income, annuities or royalties.)
(Incluya dividendos, pensiones, intereses, ingresos de fideicomisos, anualidades y regalías)

TOTAL: \$ _____

5. SELF-EMPLOYMENT INCOME (if applicable)

(INGRESO DE AUTOEMPLEO (si es el caso))

If you are self-employed, attach of a copy of the Schedule C for your business from your last tax return and the most recent income/expense statement from your business.

(Si es autoempleado, adjunte una copia de la cédula C de su negocio de su última declaración de impuestos y la declaración más reciente de ingresos / egresos de su negocio.)

If self employed, provide the following information:

(Si es autoempleado proporcione la siguiente información)

Name, address and telephone number of business: _____
(Nombre, dirección y número telefónico del negocio) _____

Type of business entity: _____
(Tipo de entidad comercial)

State and Date of incorporation: _____
(Estado y fecha de incorporación)

Nature of your interest: _____
(Naturaleza de su interés)

Nature of business: _____
(Giro del negocio)

Percent ownership: _____
(Porcentaje de su propiedad)

Number of shares of stock: _____
(Número de acciones)

Total issued and outstanding shares: _____
(Total de acciones controladas por el negocio)

Gross sales/revenue last 12 months: _____
(Ventas / ingresos brutos en los últimos 12 meses)

INSTRUCTIONS / (INSTRUCCIONES)

Both parties must answer item 6 if either party asks for child support. These expenses include only those expenses for children who are common to the parties, which means one party is the birth/adoptive mother and the other is the birth/adoptive father of the children.
(Cada una de las partes debe contestar el punto 6 si cada una pide manutención de menores. Estos gastos sólo incluyen aquellos que se hacen para los hijos comunes a las partes, lo que significa que una de las partes es la madre biológica/adoptiva y la otra es el padre biológico/adoptivo de los menores.)

6. SCHEDULE OF ALL MONTHLY EXPENSES FOR CHILDREN:

PROGRAMA DE TODOS LOS GASTOS MENSUALES DE LOS MENORES

- **DO NOT LIST any expenses for the other party, or child(ren) who live(s) with the other party, unless you are paying those expenses.**
(NO INDIQUE ningún gasto de la otra parte, ni menores que vivan con la otra parte, a menos que usted esté cubriendo esos gastos.)
- **Use a monthly average for items that vary from month to month.**
(Aplique un promedio mensual en caso de rubros que varíen de un mes a otro.)
- **If you are listing anticipated expenses, indicate this by putting an asterisk (*) next to the estimated amount.**
(Si va a indicar gastos anticipados, señálelos con un asterisco () junta a la cantidad estimada.)*

A. HEALTH INSURANCE / (SEGURO MÉDICO)

Do you have health insurance available? Yes/No _____ Are you enrolled? _____
¿Tiene el seguro médico disponible? SÍ/NO ¿Participa en un programa del seguro medico?

- 1. Total monthly cost** \$ _____
(Costo mensual total)
- 2. Premium cost to insure you alone** \$ _____
(Costo de la prima por el seguro solo de usted)
- 3. Premium cost to insure child(ren) common to the parties** \$ _____
(Costo de la prima para asegurar menores en común de las partes)

4. List all people covered by your insurance coverage:
(Indique a todas las personas cubiertas por el seguro)

5. Name of insurance company and Policy/Group Number:
(Nombre de la compañía aseguradora y número de póliza / grupo)

B. DENTAL/VISION INSURANCE

SEGURO DENTAL / ÓPTICO

1. Total monthly cost \$ _____
(Costo mensual total)

2. Premium cost to insure you alone \$ _____
(Costo de la prima por el seguro solo de usted)

3. Premium cost to insure child(ren) common to the parties \$ _____
(Costo de la prima para asegurar menores en común de las partes)

4. List all people covered by your insurance coverage:
(Indique a todas las personas cubiertas por el seguro)

5. Name of insurance company and Policy/Group Number:
(Nombre de la compañía aseguradora y número de póliza / grupo)

C. UNREIMBURSED MEDICAL AND DENTAL EXPENSES

(GASTOS MÉDICOS Y DENTALES NO REEMBOLSABLES)

(Cost to you after, or in addition to, any insurance reimbursement)
(Costo para usted después o además de cualquier reembolso del seguro)

1. Drugs and medical supplies \$ _____
(Medicamentos y artículos médicos)

2. Other: _____ \$ _____
(Otros)

TOTAL: \$ _____

D. CHILD CARE COSTS

COSTOS DE GUARDERÍA

1. Total monthly child care costs \$ _____
(Costos mensuales totales de guardería)

(Do not include amounts paid by D.E.S.)
(No incluya la parte pagada por D.E.S.)

2. Name(s) of child(ren) cared for and amount per child:
(Nombre de los menores cuidados y monto por menor)

\$ _____

\$ _____

\$ _____

\$ _____

3. Name(s) and address(es) of child care provider(s):
(Nombre y dirección de los proveedores de cuidados infantiles)

E. EMPLOYER PRETAX PROGRAM

(PROGRAMA ANTES DE IMPUESTOS DEL PATRÓN)

Do you participate in an employer program for pretax payment of child care expenses (Cafeteria Plan)? [] YES [] NO

¿Participa en un programa del patrón de pago antes de impuestos de gastos de guardería (plan Cafetería)? SÍ NO

F. COURT ORDERED CHILD SUPPORT

(MANUTENCIÓN DE MENORES ORDENADA POR EL TRIBUNAL)

1. Court ordered current child support for child(ren) not common to the parties \$ _____

(Manutención de menores no en común entre las partes Actualmente ordenada por el tribunal)

2. Court ordered cash medical support for child(ren) not common to the parties \$ _____

(Pensión médica en efectivo para menores no en común entre las partes Actualmente ordenada por el tribunal)

3. Amount of any arrears payment \$ _____

(Monto de cualquier pago atrasado)

4. Amount per month actually paid in last 12 mos. \$ _____

• Attach proof that you are paying

(Monto mensual realmente pagado en los últimos 12 meses Adjunte pruebas de lo que esté pagando.)

5. Name(s) and relationship of minor child(ren) who you support or who live with you, but are not common to the parties.
(Nombre y relación con los menores que usted mantiene o con los que vive, pero que no sean en común entre las partes.)

G. COURT ORDERED SPOUSAL MAINTENANCE/SUPPORT (Alimony)

(MANUTENCIÓN CONYUGAL (pensión alimenticia) ORDENADA POR EL TRIBUNAL)

1. Court ordered spousal maintenance/support you actually pay to previous spouse: \$ _____

(Manutención conyugal ordenada por el tribunal que pague previamente a un cónyuge anterior)

H. EXTRAORDINARY EXPENSES (GASTOS EXTRAORDINARIOS)

1. For Children (Educational Expense/Special Needs/Other) \$ _____

(De menores (gastos educativos / necesidades especiales / otros))

Explain/(Explique): _____

2. For Self (Para usted mismo) \$ _____

Explain/(Explique): _____

INSTRUCTIONS
INSTRUCCIONES

Both parties must answer items 7 and 8 if either party is requesting:
Cada una de las partes debe contestar los puntos 7 y 8 si alguna de las partes está solicitando:

- **Spousal maintenance / Manutención del/de la cónyuge**
- **Division of expenses / División de gastos**
- **Attorneys' fees and costs / Costas y honorarios de abogados**
- **Adjustment or deviation from the child support amount / Ajuste o desviación del monto de la manutención de menores**
- **Enforcement / Cumplimiento**

7. SCHEDULE OF ALL MONTHLY EXPENSES
PROGRAMA DE TODOS LOS GASTOS MENSUALES

- **Do NOT list any expenses for the other party, or children who live with the other party unless you are paying those expenses.**
NO INDIQUE ningún gasto de la otra parte, ni menores que vivan con la otra parte, a menos que usted esté cubriendo esos gastos.
- **Use a monthly average for items that vary from month to month.**
Aplique un promedio mensual en caso de rubros que varíen de un mes a otro.
- **If you are listing anticipated expenses, indicate this by putting an asterisk (*) next to the estimated amount.**

Si va a indicar gastos anticipados, señálelos con un asterisco () junta a la cantidad estimada*

A. HOUSING EXPENSES
GASTOS DE VIVIENDA

1. **House payment:**
Pago de la casa
 - a. **First Mortgage** \$ _____
Primera hipoteca
 - b. **Second Mortgage** \$ _____
Segunda hipoteca
 - c. **Homeowners Association Fee** \$ _____
Cuota a la asociación de propietarios
 - d. **Rent** \$ _____
Renta
 2. **Repair & upkeep** \$ _____
Reparaciones y mantenimiento
 3. **Yard work/Pool/Pest Control** \$ _____
Trabajo de patio / piscina / combate de plagas
 4. **Insurance & taxes not included in house payment** \$ _____
Seguro e impuestos no incluidos en el pago de la casa
 5. **Other (Explain)** _____ \$ _____
Otros (Explique)
- TOTAL:** \$ _____

- B. UTILITIES**
SERVICIOS PÚBLICOS
1. **Water, sewer, and garbage** \$ _____
Agua, drenaje y basura

- 2. **Electricity** \$ _____
Electricidad
 - 3. **Gas** \$ _____
Gas
 - 4. **Telephone** \$ _____
Teléfono
 - 5. **Mobile phone/pager** \$ _____
Teléfono celular / localizador
 - 6. **Internet Provider** \$ _____
Proveedor de Internet
 - 7. **Cable/Satellite television** \$ _____
Televisión por cable / satélite
 - 8. **Other (Explain:)** _____ \$ _____
Otros (Explique)
- TOTAL:** \$ _____

C. FOOD

ALIMENTOS

- 1. **Food, milk, and household supplies** \$ _____
Comida, leche y abastos domésticos
 - 2. **School lunches** \$ _____
Almuerzos de la escuela
 - 3. **Meals outside home** \$ _____
Comidas fuera de casa
- TOTAL:** \$ _____

D. CLOTHING

ROPA

- 1. **Clothing for you** \$ _____
Ropa para usted
 - 2. **Uniforms or special work clothes** \$ _____
Uniformes o ropa especial de trabajo
 - 3. **Clothing for children living with you** \$ _____
Ropa para los menores que vivan con usted
 - 4. **Laundry and cleaning** \$ _____
Lavandería y limpieza
- TOTAL** \$ _____

E. TRANSPORTATION OR AUTOMOBILE EXPENSES

TRANSPORTE Y GASTOS DE AUTOMÓVIL

- 1. **Car insurance** \$ _____
Seguro del auto
- 2. **List all cars and individuals covered:**
Indique todos los autos y personas cubiertas

- 3. **Car payment, if any** \$ _____
Pago de auto si lo hay
- 4. **Car repair and maintenance** \$ _____
Reparación y mantenimiento del auto

- 5. **Gas and oil** \$ _____
Gasolina y aceite
 - 6. **Bus fare/parking fees** \$ _____
Tarifas de autobús / pago de estacionamiento
 - 7. **Other (explain):** _____ \$ _____
Otros (Explique)
- TOTAL:** \$ _____

F. MISCELLANEOUS

VARIOS

- 1. **School and school supplies** \$ _____
Escuela y útiles escolares
 - 2. **School activities or fees** \$ _____
Actividades o cuotas escolares
 - 3. **Extracurricular activities of child(ren)** \$ _____
Actividades extracurriculares de los menores
 - 4. **Church/contributions** \$ _____
Iglesia / aportaciones
 - 5. **Newspapers, magazines and books** \$ _____
Periódicos, revistas y libros
 - 6. **Barber and beauty shop** \$ _____
Peluquería y Salon de belleza
 - 7. **Life insurance (beneficiary: _____)** \$ _____
Seguro de vida (beneficiario)
 - 8. **Disability insurance** \$ _____
Seguro de incapacidad
 - 9. **Recreation/entertainment** \$ _____
Recreación / entretenimiento
 - 10. **Child(ren)'s allowance(s)** \$ _____
Mesada de los menores
 - 11. **Union/Professional dues** \$ _____
Cuotas sindicales / profesionales
 - 12. **Voluntary retirement contributions and savings deductions** \$ _____
Aportaciones voluntarias de retiro y deducciones de ahorros
 - 13. **Family gifts** \$ _____
Regalos familiares
 - 14. **Pet Expenses** \$ _____
Gastos de las mascotas
 - 15. **Cigarettes** \$ _____
Cigarrillos
 - 16. **Alcohol** \$ _____
Alcohol
 - 17. **Other (explain):** _____ \$ _____
Otros (Explique)
- TOTAL:** \$ _____

