

***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

**(1) Name of Person Filing:** \_\_\_\_\_  
(Persona que presenta)

**Phone Number(s):** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Número de teléfono)

**In this case I am** (En este caso yo soy)

**Petitioner or**  **Respondent and/or**  **I am represented by Attorney**  
el peticionante o acusado y estoy representado por un abogado

**(IF) Attorney, Name:** \_\_\_\_\_ **Bar No.:** \_\_\_\_\_  
(Nombre del abogado) Número de inscripción al

**Atty. Email:** \_\_\_\_\_ **Colegio de Abogados**  
(Correo electrónico del abogado)

**Atty. Phone:** \_\_\_\_\_  
(Teléfono del abogado)

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN MARICOPA(2) COUNTY**  
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA EN EL CONDADO DE MARICOPA (2))

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

**(3) Petitioner** \_\_\_\_\_ **(4) Case No.** \_\_\_\_\_  
(Peticionante) (Número de caso)

**(3) Respondent** \_\_\_\_\_ **(4) ATLAS No.** \_\_\_\_\_  
(Acusado) (Número de

**(5) Total Number of Children:** \_\_\_\_\_  
(Número de menores)

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

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

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

**ACTUAL, with proof, such as a recent W2 or pay stub attached, or other party's signed statement.**  
(REALES con comprobante, como un W2 reciente, un talón de pago anexo o una declaración firmada por la otra parte).

**ESTIMATED, based on facts or knowledge of pay before promotion or of others in similar job.**

*(CALCULADAS en base a hechos o datos de pago antes de una promoción o de otros en empleos similares).*

**ATTRIBUTED, based on what other party could and should be earning (see Guidelines 5e).**

*(ATRIBUIDAS, con base en lo que la otra parte podría o debería estar ganando (vea el lineamiento 5e).*

	<b>FATHER</b> <i>(PADRE)</i>		<b>MOTHER</b> <i>(MADRE)</i>
<b>Gross Income (Pre-Tax Income. Before deductions.)</b> <i>Ingreso bruto (Ingreso antes de impuestos y deducciones)</i>	\$ _____	<b>(9)</b>	\$ _____
<b>Spousal Maintenance Paid</b> <i>(Manutención conyugal pagada)</i>	\$ - _____	<b>(10)</b>	\$ - _____
<b>Spousal Maintenance Received</b> <i>(Manutención conyugal recibida)</i>	\$ + _____	<b>(11)</b>	\$ + _____
<b>Child Support Paid/Contributed</b> <i>(Manutención de menores pagada / aportada)</i>	\$ - _____	<b>(12)</b>	\$ - _____
<b>Other Support of Children Paid</b> <i>(Otros manutención pagada por menores)</i>	\$ - _____	<b>(13)</b>	\$ - _____
<b>Adjusted Gross Income (AGI)</b> <i>(Ingreso bruto ajustado) (AGI)</i>	\$ _____	<b>(14)</b>	\$ _____
<b>Combined Adjusted Gross Income</b> <i>(Ingreso bruto ajustado combinado)</i>	<b>(15)</b>	\$	_____
<b>Basic Child Support Obligation</b> <i>(Obligación básica de manutención de menores)</i>	<b>(16)</b>	\$	_____
<b>Plus Costs for:</b> <i>(Más costos de:)</i>			
<b>Medical/Dental/Vision Insurance</b> <i>(Aseguranza médica / dental / óptica)</i>	\$ _____	<b>(17)</b>	\$ _____
<b>Childcare</b> <i>(Guardería)</i>	\$ _____	<b>(18)</b>	\$ _____
<b>Education Expenses</b> <i>(Gastos educativos)</i>	\$ _____	<b>(19)</b>	\$ _____
<b>Extraordinary/Special Needs Child Expenses</b> <i>(Gastos de los menores extraordinarios / necesidades especiales)</i>	\$ _____	<b>(20)</b>	\$ _____
<b>No. of Children Age 12 or Over</b> <i>(Número de menores de 12 años o mas)</i>	_____	<b>Adjustment</b> <i>(Porcentaje de ajuste)</i>	<b>% (21)</b>
		_____	\$ _____

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

	<b>Father</b>		<b>Mother</b>	
	<i>(Padre)</i>		<i>(Madre)</i>	

<b>Total Child Support Obligation</b> <i>(Obligación total de pensión alimenticia)</i>	_____	(23) \$	_____	
---	-------	---------	-------	--

<b>Each Parent's % of Combined Income</b> <i>(Porcentaje de ingreso combinado de cada padre)</i>	_____	% (24)	_____	%
---	-------	--------	-------	---

**Adjustment of Costs Associated with Parenting Time**

*(Ajuste de costos asociados con el tiempo con el padre o la madre)*

<b>Each Parent's Share of Total . Support Obligation</b> <i>(Parte de cada padre en la obligación total de manutención)</i>	\$ _____	(25)	\$ _____	
--	----------	------	----------	--

Using Table A <input type="checkbox"/> Table B <input type="checkbox"/>	_____	(26)	_____	
<i>(Usando tabla A Tabla B)</i>				

<b>No. of Days _____ = _____% x Line (16)</b> <i>(Número de días _____ = _____ % X línea)</i>	\$ _____	(27)	\$ _____	
--	----------	------	----------	--

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

<b>Medical/Dental/Vision Insurance*</b> <i>(Asegurancia médica / dental / óptica*)</i>	\$ _____	(28)	\$ _____	
---	----------	------	----------	--

<b>Childcare*</b> <i>(Guardería*)</i>	\$ _____	(29)	\$ _____	
--	----------	------	----------	--

<b>Education Expenses*</b> <i>(Gastos educativos*)</i>	\$ _____	(30)	\$ _____	
---	----------	------	----------	--

<b>Extraordinary/Special Needs Child Expenses*</b> <i>(Gastos del menor extraordinarios / necesidades especiales*)</i>	\$ _____	(31)	\$ _____	
---	----------	------	----------	--

<b>Adjustments Subtotal</b> <i>(Subtotal de ajustes)</i>	\$ _____		\$ _____	
---	----------	--	----------	--

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

<b>Preliminary Child Support Amount</b> <i>Monto de pensión alimenticia primario</i>	\$ _____	(32)	\$ _____	
---	----------	------	----------	--

<b>Self Support Reserve Test for Parent Who Will Pay</b> <i>Prueba de reserva de manutención del padre que pagará</i>	\$ _____	(33)	\$ _____	
--	----------	------	----------	--

