

***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

**Name of Person Filing Document:** \_\_\_\_\_

*(Nombre de la persona que presenta el documento)*

**Your Address:** \_\_\_\_\_

*(Su domicilio)*

**Your City, State, Zip Code:** \_\_\_\_\_

*(Su ciudad, estado, código)*

**Your Telephone Number:** \_\_\_\_\_

*(Su número de teléfono)*

**Attorney Bar Number (if applicable):** \_\_\_\_\_

*(Número de inscripción al colegio de abogados (si corresponde))*

**Representing**  **Self (Without an Attorney)** OR  **Attorney for**  **Petitioner**  **Respondent**

*(Que representa a sí mismo, (sin abogado) o Abogado del Peticionante Demandado/a)*

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

\_\_\_\_\_  
**Name of Petitioner/Plaintiff**

*(Nombre del peticionante / demandante)*

**Case Number:** \_\_\_\_\_

*(Número de caso)*

**APPLICATION FOR DEFERRAL  
OF COURT FEES AND/OR COSTS  
AND  
CONSENT TO ENTRY OF JUDGMENT**  
*(SOLICITUD PARA APLAZAMIENTO  
DE LOS HONORARIOS O COSTOS  
DEL TRIBUNAL*

*Y*

*CONSENTIMIENTO A PRESENTAR UN  
FALLO)*

\_\_\_\_\_  
**Name of Respondent/Defendant**

*(Nombre del demandado(a))*

**STATE OF ARIZONA**            )  
**COUNTY OF MARICOPA**    )**ss**  
*ESTADO DE ARIZONA*        )  
*CONDADO DE MARICOPA*    )**ss**

**IMPORTANT**

This "Application for Deferral of Court Fees and/or Costs" includes a "Consent to Entry of Judgment." By signing this Consent, you agree a judgment may be entered against you for all fees and costs that are deferred but remain unpaid thirty (30) calendar days after entry of final judgment. At the conclusion of the case you will receive a Notice of Court Fees and Costs Due indicating how much is owed and what step you must take to avoid a judgment against you if you are still unable to pay. Addition details about this process are discussed in the "Consent to Entry of Judgment" Section of this Application.

**NOTA IMPORTANTE**

Esta "Solicitud para aplazamiento de honorarios o costos del tribunal" incluye un "Consentimiento presentación de fallo". Al firmar este consentimiento, está de acuerdo en que se aplique el fallo contra usted por todos los honorarios y costos que se han aplazado pero que continúan sin pagar 30 días calendario después de la aplicación del fallo final. Cuando termine el caso, usted recibirá un Aviso de honorarios del tribunal y costos adeudados indicando cuánto se debe y qué paso debe tomar para evitar que se emita un fallo contra usted si todavía no puede pagar. Los detalles adicionales sobre este proceso se analizan en la sección "Consentimiento para presentar un fallo" de esta solicitud.

**STATEMENTS MADE TO THE COURT UNDER OATH OR AFFIRMATION. I swear or affirm that the information in this application is true and correct. I make this statement under the penalty of prosecution for perjury if it is determined that I did not tell the truth.**

*(DECLARACIONES HECHAS AL TRIBUNAL BAJO JURAMENTO O AFIRMACIÓN. Juro o afirmo que la información en esta solicitud es verdadera y correcta. Hago esta declaración bajo la pena de ser acusado de perjurio si se determina que no he dicho la verdad.)*

**I am requesting a deferral of the following fees and/or costs in my case:**

*(Solicito un aplazamiento de los siguientes honorarios o costos de mi caso:)*

- Any or all of the following: All filing fees, fees for the issuance of either a summons and subpoena, or fees for obtaining one certified copy of a temporary order in a domestic relations case or a final order, judgment or decree in all civil proceedings.**  
*(Cualesquiera o todos de los siguientes: Todos los honorarios de presentación, honorarios para emitir un citatorio o citación o los honorarios por obtener una copia certificada de una orden temporal en el caso de relaciones intrafamiliares o en una orden final, fallo o sentencia en todos los procedimientos de naturaleza civil.)*
- Fees for service of process by a sheriff, marshal, constable or local law enforcement agency (fill out separate affidavit form).**  
*(Los honorarios de notificación por parte del alguacil (sheriff), oficial de justicia (marshal), oficial de policía o agencia de policía local (completar una forma de declaración jurada por separado).)*
- Fees for service by publication (fill out separate affidavit form).**  
*(Honorarios por notificación mediante publicación (completar una forma de declaración jurada por separado).)*
- Filing fees and photocopy fees for the preparation of the record on appeal.**  
*(Honorarios de presentación y de fotocopia para la elaboración del registro en la apelación.)*
- Court reporter's fees of reporters or transcribers employed by the court for the preparation of the transcript.**  
*(Honorarios del taquígrafo de actas o de los transcripores utilizados por el tribunal para la elaboración de la transcripción.)*

**The basis for the request is:**  
(La base de la solicitud es:)

1.  **WAIVER: I am permanently unable to pay. My income and liquid assets are insufficient or barely sufficient to meet the daily essentials of life and unlikely to change in the foreseeable future.**  
(EXENCIÓN: El no poder pagar es algo permanente. Mis ingresos y activos líquidos son insuficientes o casi insuficientes para cumplir con mis necesidades básicas y es poco probable que cambien en un futuro previsible.)
2.  **DEFERRAL:**  
(APLAZAMIENTO:)
- A.  **I receive governmental assistance from the state/federal program(s) marked below:**  
(Recibo ayuda del gobierno para los programa(s) estatales/federales marcados a continuación:)
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Temporary Assistance to Needy Families (TANF)</b><br>(Ayuda temporal para familias con necesidades económicas. (TANF)) | <input type="checkbox"/> <b>Food Stamps</b><br>(Estampillas para alimentos)     |
| <input type="checkbox"/> <b>Supplemental Security Income (SSI)</b><br>(Ingreso de seguro suplementario (SSI))                                      | <input type="checkbox"/> <b>General Assistance (GA)</b><br>(Ayuda general (GA)) |

If you marked either boxes 1 or 2A, you must complete the Financial Questionnaire. You **MUST** sign in front of the court clerk, if completed in person or a notary public if submitted by mail or a third party. Please be prepared to submit proof that you receive governmental assistance. If you are submitting this application by mail or a third party, please attach a photocopy of that proof.  
(Si marcó los recuadros 1 ó 2A, debe completar el Cuestionario financiero. DEBERÁ firmar frente al secretario del tribunal, si lo completó en persona, o frente a un notario público si lo envió por correo o a través de un tercero. Sírvase estar listo para comprobar que recibió ayuda gubernamental. Si presenta esta solicitud por correo o a través de un tercero, sírvase adjuntar fotocopia de la prueba.)

OR / (O)

- B.  **My income is insufficient or is barely sufficient to meet the daily essentials of life, and includes no allotment that could be budgeted for the fees and costs that are required to gain access to the court.**  
(Mis ingresos son insuficientes o apenas suficientes para cumplir con mis necesidades básicas y no incluyen cantidades que pudieran ser presupuestadas para los honorarios y costos que se requieren para tener acceso al tribunal.)

**NOTE: To determine whether income is insufficient or barely sufficient, the court will review your income and expenses. Among the factors the court may consider are:**  
(NOTA: Para resolver si los ingresos son insuficientes o casi insuficientes, el tribunal revisará sus ingresos y gastos. Entre los factores que el tribunal puede considerar se encuentran:)

1. **Whether your gross income as computed on a monthly basis is 150% or less of the current federal poverty level. Gross monthly income includes your share of community property income if available to you.**  
(Si su ingreso bruto calculado mensualmente es 150% o menos del nivel de pobreza general. El ingreso mensual bruto incluye su participación en propiedad común, ingreso por bienes comunes si están disponibles para usted.)

2. **If your income is greater than 150% of the poverty level, but you have proof of extraordinary expenses (including medical expenses and costs of care for elderly or disabled family members) or other expenses that the court finds are extraordinary that reduce your gross monthly income to at or below 150% of the poverty level.**

*(Si su ingreso es mayor a 150% del nivel de pobreza pero usted comprueba gastos extraordinarios (incluyendo gastos médicos y costos de cuidado para la tercera edad o miembros discapacitados de la familia) o los gastos que el tribunal determine que son extraordinarios y que reduzcan su ingreso mensual bruto a 150% o por debajo de ese porcentaje del nivel de pobreza.*

**OR / (O)**

C.  **I do not have the money to pay court filing fees and/or costs now. I can pay the filing fees and/or costs at a later date. Explain.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*(No tengo el dinero suficiente para pagar los honorarios de presentación del tribunal o costos en este momento. Puedo pagar los honorarios y/o costos de presentación en una fecha futura. Explique en inglés)*

**If you checked either boxes 2B or 2C, you must complete the Financial Questionnaire. You must sign this application in front of the court clerk or a notary public, if submitted by mail or a third party.**

*(Si marcó las casillas 2B ó 2C, deberá completar el cuestionario financiero. Deberá firmar esta solicitud frente al secretario del tribunal o un notario público, si lo presentó por correo o a través de un tercero.)*

**FINANCIAL QUESTIONNAIRE**  
*(CUESTIONARIO FINANCIERO)*

**SUPPORT RESPONSIBILITIES: List all persons you support (including those you pay child support and/or spousal maintenance/support for):**

*(RESPONSABILIDADES DE MANUTENCIÓN: Enliste a todas las personas a las que mantiene (incluyendo aquellos para los que paga la manutención de menores o manutención del/de la cónyuge):)*

**NAME / (NOMBRE)**

**RELATIONSHIP / (PARENTESCO)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**STATEMENT OF INCOME AND EXPENSES / (DECLARACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS)**

**ASSISTANCE: I receive assistance from:**  
*(AYUDA: Recibo ayuda de)*

**Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS)**  
*(El Sistema de contención de costos del cuidado de la salud (AHCCCS))*

Case No. \_\_\_\_\_  
(Número de caso)

- Arizona Long Term Care System (ALTCS)**  
(Sistema de cuidado a largo plazo de Arizona (ALTCS))
- Other (explain):** \_\_\_\_\_  
(Otros (explique en inglés):)

**MONTHLY INCOME: My monthly income is:**  
(INGRESOS MENSUALES: Mi ingreso mensual asciende a:)

**Monthly gross income:** \$ \_\_\_\_\_  
(Ingreso mensual bruto)

**Employer name:** \_\_\_\_\_  
(Nombre del patrono)

**Employer address:** \_\_\_\_\_  
(Dirección del patrono)

**Employed since (month/year):** \_\_\_\_\_  
(Contratado desde (mes/año))

**Other current monthly income, including spousal maintenance/support, retirement, rental, interest, pensions, scholarships, grants, royalties, lottery winnings (explain amount and source):** \$ \_\_\_\_\_  
(Otros ingresos mensuales actuales, incluyendo aquellos por manutención del cónyuge, jubilación, renta, intereses, pensión, becas, donativos, regalías, premios ganados en la lotería (explique en inglés el monto y la fuente))

**My spouse's monthly gross income (if available to me):** \$ \_\_\_\_\_  
(El ingreso bruto mensual de mi cónyuge)  
(si los tengo disponibles, ascienden a)

**TOTAL MONTHLY INCOME:** \$ \_\_\_\_\_  
(INGRESO MENSUAL TOTAL)

**MONTHLY EXPENSES AND DEBTS: My monthly expenses and debts are:**  
(GASTOS Y DEUDAS MENSUALES: Mis gastos y deudas mensuales ascienden a:)

	<b>PAYMENT AMOUNT</b> (MONTO DEL PAGO)	<b>LOAN BALANCE</b> (SALDO DEL CRÉDITO)
<b>Rent/Mortgage payment</b> (Alquiler/pago de hipoteca)	\$ _____	\$ _____
<b>Car Payment</b> (Pago de automóvil)	\$ _____	\$ _____
<b>Credit Card Payments</b> (Pagos de tarjeta de crédito)	\$ _____	\$ _____
<b>Explain:</b> _____ (Explique en inglés:)		
<b>Other payments &amp; debts</b> (Otros pagos y deudas)	\$ _____	\$ _____

Case No. \_\_\_\_\_  
(Número de caso)

<b>Food/Household supplies</b> (Suministros alimenticios/del hogar)	\$ _____
<b>Utilities/Telephone</b> (Servicios públicos / teléfono)	\$ _____
<b>Clothing</b> (Prendas de vestir)	\$ _____
<b>Medical/Dental/Drugs</b> (Gastos médicos/dentista/medicinas)	\$ _____
<b>Health Insurance</b> (Aseguranza médica)	\$ _____
<b>Nursing care</b> (Enfermería)	\$ _____
<b>Laundry</b> (Lavandería)	\$ _____
<b>Child Support</b> (Manutención de menores)	\$ _____
<b>Child Care</b> (Cuidado de menores)	\$ _____
<b>Spousal Maintenance</b> (Manutención del/de la cónyuge)	\$ _____
<b>Car Insurance</b> (Aseguranza de automóvil)	\$ _____
<b>Gasoline/Bus Fare</b> (Tarifas de gasolina/autobús)	\$ _____
<b>Contributions to Employer or Other Retirement Account</b> (Aportaciones al patrono u otra cuenta de jubilación)	\$ _____
<b>TOTAL MONTHLY PAYMENTS</b> (PAGOS MENSUALES TOTALES)	\$ _____

**STATEMENT OF ASSETS: List only those assets available to you and accessible without financial penalty. Equity is defined as market value minus any liens or loans.**  
(DECLARACIÓN DE ACTIVOS: Enliste únicamente aquellos activos que tenga disponibles y a los que tenga acceso sin penalización financiera. El capital amortizado se define como un valor de mercado menos cualquier gravamen o crédito.)

**ESTIMATED VALUE**  
(VALOR ESTIMADO)

<b>Cash and Bank Accounts</b> (Efectivo y cuentas bancarias)	\$ _____
<b>Credit Union Accounts</b> (Cuentas en uniones de crédito)	\$ _____
<b>Equity in:</b> (Capital amortizado en:)	\$ _____
<b>1. Home</b> (Hogar)	\$ _____
<b>2. Other property</b> (Otros bienes)	\$ _____

Case No. \_\_\_\_\_  
(Número de caso)

3. Cars/other vehicles \$ \_\_\_\_\_  
(Automóviles / otros vehículos)  
Other, including stocks, bonds, etc. \$ \_\_\_\_\_  
(Otros, incluyendo acciones, bonos, etc).  
Retirement Accounts \$ \_\_\_\_\_  
(Cuentas de jubilación)  
**TOTAL ASSETS:** \$ \_\_\_\_\_  
(ACTIVOS TOTALES:)

**EXTRAORDINARY EXPENSES: For example, unusual medical needs, financial hardship, costs of care of elderly or disabled family members. (Proof must be submitted.)**  
(GASTOS EXTRAORDINARIOS: Por ejemplo, necesidades médicas poco usuales, dificultades financieras, costo del cuidado de personas de la tercera edad o miembros discapacitados en la familia. (Deben presentarse los comprobantes).)

DESCRIPTION (DESCRIPCIÓN)	AMOUNT (MONTO)
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
<b>TOTAL EXTRAORDINARY EXPENSES</b> (GASTOS EXTRAORDINARIOS TOTALES)	<b>\$ _____</b>

**NOTE: If you receive a deferral and have unpaid fees at the end of your case you will receive a Notice of Court Fees and Costs Due. This is to remind you that you may submit a supplemental application for further deferral or waiver if you believe you need more time to pay or cannot afford to pay your court fees and costs. The court will decide at that time whether or not you must pay. If you do not file a supplemental application, the original deferral order remains in effect and a consent judgment may be entered against you if you do not pay within thirty calendar days after entry of final judgment.**

**If your case is dismissed for any reason, the fees and costs are still due.**

*NOTA: Si recibe un aplazamiento y no ha pagado los honorarios al final de su caso, recibirá un Aviso de honorarios pagaderos al tribunal y los costos por pagar. Esto es para recordarle que debe presentar una solicitud suplementaria para un mayor aplazamiento o renuncia, si considera que necesita más tiempo para pagar o no puede pagar sus honorarios pagaderos al tribunal y costos. El tribunal decidirá en ese momento si usted deberá pagar o no. Si no presenta una solicitud suplementaria, la orden de aplazamiento original continuará en vigor y podrá aplicarse un fallo con consentimiento contra usted si no paga en 30 días calendario después de la aplicación del fallo final.*

*Si se rechazó su caso por algún motivo, aún así deberá pagar los honorarios pagaderos al tribunal y los costos.*

**CONSENT TO ENTRY OF JUDGMENT: By signing this Application, I agree that a judgment may be entered against me for all fees and/or costs that are deferred but remain unpaid after thirty (30) calendar days after entry of final judgment. Judgment may be entered against me unless any one of the following applies:**  
(CONSENTIMIENTO PARA PRESENTAR UN FALLO: Al firmar esta Solicitud, convengo en que el fallo podrá aplicarse contra mí por todos los honorarios o costos que se aplacen pero que continúen sin pagarse después de 30 días calendario de que se aplique el fallo final. Podrá aplicarse un fallo contra mí a menos que aplique uno de los siguientes:)

- A. Fees and costs are taxed to another party;**  
(Los honorarios y costos son gravados a la otra parte.)
- B. I have an established schedule of payments in effect and I am current with those payments;**  
(Tengo establecido un programa de pagos y estoy al corriente en esos pagos;)
- C. I filed a supplemental application for waiver of further deferral of fees and costs and ad decision by the court is pending;**  
(Presenté una solicitud suplementaria para renuncia de aplazamiento adicional de los honorarios y costos y queda pendiente una decisión por parte del tribunal;)
- D. In response to a supplemental application, the court orders that the fees and costs be waived or further deferred; or**  
(En respuesta a una solicitud suplementaria, el tribunal ordena que se renuncie a los honorarios y costos o que sean aplazados adicionalmente; o)
- E. Within twenty days of the date the court denies the supplemental application, I either:**  
(Dentro de los veinte días a partir de la fecha en que el tribunal deniegue la solicitud suplementaria, ya sea que yo:)
  - 1. Pay the fees and costs; or,**  
(Pague los honorarios y costos; o)
  - 2. Request a hearing on the court's order denying further deferral or waiver. If I request a hearing, the court cannot enter the consent judgment unless a hearing is held, further deferral or waiver is denied and payment has not been made within the time prescribed by the court.**  
(Solicite una audiencia respecto a la orden del tribunal que deniega el posterior aplazamiento o renuncia. Si solicito una audiencia, el tribunal no puede presentar el consentimiento al fallo a menos de que se lleve a cabo la audiencia, que el aplazamiento posterior o la renuncia sea denegada y que el pago no se haya hecho dentro del tiempo prescrito por el tribunal.)

**If you appeal the final decision in your case, a consent judgment for deferred fees and/or costs that remain unpaid in the lower court shall not be entered until after the appeals process is concluded.**  
(Si usted apela el fallo final en su caso, no se aplicará un fallo con consentimiento para honorarios o costos aplazados que continúen sin pagar en el tribunal menor hasta que concluya el proceso de apelaciones.)

**ACKNOWLEDGMENT AND SIGNATURE UNDER OATH OR BY AFFIRMATION**  
(RECONOCIMIENTO Y FIRMA BAJO JURAMENTO O AFIRMACIÓN)

**The contents of this document are true and correct to the best of my knowledge and belief.**  
(La información que aparece en el presente es correcta y verdadera a según mi leal saber y entender.)

\_\_\_\_\_  
**Date** / (Fecha)

\_\_\_\_\_  
**Signature** / (Firma)

\_\_\_\_\_  
**Printed Name** / (Nombre en letra de molde)

\_\_\_\_\_  
**Date Signed or Affirmed Before Me**  
(Afirmado y reconocido ante mí en  
(fecha)

\_\_\_\_\_  
**Judicial Officer, Deputy Clerk or Notary Public**  
(Funcionario judicial, Secretario o Notario público)

**My Commission Expires/Seal:**  
(Mi comisión se vence/Sello:)