

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: _____

(La persona que presenta el documento)

Address: _____

(Dirección)

City, State, and Zip Code: _____

(Ciudad, estado, código postal)

Phone: _____

(Teléfono)

Atlas Number (if applicable): _____

(Número de ATLAS - si corresponde)

Attorney's State Bar Number (if applicable): _____

(Número de inscripción del colegio de abogados - si corresponde)

Representing **Self (Without a Lawyer)** OR **Attorney for** **Petitioner** OR **Respondent**

(En representación de: sí mismo/a (sin abogado) O abogado del peticionante O del/de la demandado(a))

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

Name of Petitioner/Plaintiff.
(Nombre del/de la peticionante/demandante)

Case Number: _____
(Número de caso)

Name of Respondent/Defendant
(Nombre del/de la demandado(a).)

**APPLICATION FOR DEFERRAL
OF COURT FEES AND/OR COSTS
AND
CONSENT TO ENTRY OF JUDGMENT
(SOLICITUD PARA EL APLAZAMIENTO DE
HONORARIOS O COSTOS DEL TRIBUNAL
Y
CONSENTIMIENTO PARA LA EMISIÓN DE
UN FALLO)**

STATE OF ARIZONA(ESTADO DE ARIZONA))
COUNTY OF(CONDADO DE) _____) ss

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

(DECLARACIONES HECHAS AL TRIBUNAL BAJO JURAMENTO. Juro o afirmo que la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta. Estoy haciendo esta declaración en nombre del patrimonio sucesorio bajo pena de acción judicial por perjurio si se determina que no dije la verdad.)

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

(Estoy solicitando un aplazamiento de los siguientes honorarios o costos en mi caso)

- Any or all of the following: All filing fees, fees for the issuance of summonses and subpoenas, fees for obtaining one certified copy of a temporary order in a domestic relations case, a final order, judgment or decree in all civil proceedings, child support payment history and fees for attending the Domestic Relations Education on Children’s Issues Program, pursuant to A.R.S. § 25-355.**
(Todos los siguientes: Todos los honorarios para la presentación de documentos, honorarios para la emisión de citatorios y citaciones judiciales, honorarios para la obtención de una copia certificada de una orden provisional en un caso de relaciones intrafamiliares, una orden final, un fallo, decreto o sentencia en todo lo procedimiento civil, antecedentes de pago de manutención de menores y honorarios para asistir al Programa de educación de relaciones intrafamiliares referentes a cuestiones de menores, de conformidad con A.R.S. § 25-355.)
- Fees for service of process by a sheriff, marshal, constable or local law enforcement agency (fill out separate affidavit form).**
(Honorarios para la notificación de actos procesales por un alguacil (sheriff), oficial de justicia, policía o agencia a cargo de la aplicación o ejecución de la ley - complete un formulario de declaración separado).
- Fees for service by publication (fill out separate affidavit form).**
(Honorarios para la notificación mediante publicación - complete un formulario de declaración separado).
- Filing fees and photocopy fees for the preparation of the record on appeal.**
(Honorarios para la presentación de documentos y honorarios para la producción de fotocopias para la preparación de las actuaciones que se elevan a un tribunal superior en el curso de una apelación.)
- Court reporter’s fees of reporters or transcribers employed by the court for the preparation of the transcript.**
(Para pagar los honorarios de los taquígrafos de actas o transcritores empleados por el tribunal para la preparación de la actas.)
- Court accountant fees and costs**/(Honorarios y costos del contador del tribunal.)
- Court investigator fees and costs**/(Honorarios y costos del investigador del tribunal.)

2. My interest in this case is (check on box):

(Mi interés en este caso es - marque una casilla):

- Petitioner for Appointment of a Guardian/Conservator for an Adult or a Minor**
(Peticionante de una Designación de tutor/curador para un adulto o menor)
- Petitioner for Appointment of a Personal Representative for the Estate**
(Peticionante de una Designación de representante personal para el patrimonio sucesorio)
- Creditor filing a Demand for Notice**
(Acreedor que está presentando una Solicitud de aviso)
- Other (describe):** / *(Otro - sírvase describirlo en inglés):* _____

3. The basis for the deferral request is that I or the Estate/Ward/Protected Person receive governmental assistance from the state/federal program(s) checked below:

(El fundamento de la solicitud de aplazamiento es que yo o el patrimonio sucesorio/persona sujeta a tutela/persona tutelada o protegida recibe ayuda del gobierno a través del/de los programa(s) del estado/federal(es) marcado(s) a continuación)

- Temporary Assistance to Needy Families (TANF)**
(Ayuda temporal para familias con necesidades económicas - TANF en inglés)
- Food Stamps/(Estampillas para alimentos)**
- Supplemental Security Income (SSI)/(Ingreso de seguridad suplementario - SSI en inglés)**
- General Assistance (GA)/(Asistencia general - GA en inglés)**

IF YOU CHECKED ONE OF THE BOXES ABOVE, go directly to the end of the last page and date and sign the Application in front of the clerk or a notary public. You do not need to complete other parts of this form.

(SI MARCÓ UNA DE LAS CASILLAS ANTERIORES, vaya directamente al final de la última página y feche y firme la solicitud ante el secretario o un notario público. No tiene que completar otras partes de este formulario.)

OR/(O)

4. The basis for the deferral request is:

(El fundamento de la solicitud de aplazamiento es)

- A. **My or the Estate/Ward/Protected Person's 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. You must fill out the Financial Questionnaire below.**
(Mis ingresos o los ingresos del patrimonio sucesorio/persona sujeta a tutela/persona tutelada o protegida son suficientes para satisfacer las necesidades esenciales de la vida diaria y no incluyen ninguna asignación que pudiera utilizarse para el pago de los honorarios y costos requeridos para tener acceso al tribunal. Usted deberá completar el cuestionario de información financiera que se incluye más adelante.)

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:

(Para determinar si sus ingresos son insuficientes o apenas suficientes, el tribunal examinará sus ingresos y gastos. Entre los factores que el tribunal podrá considerar se encuentran)

- 1. Whether your gross income as computed on a monthly basis is 150% or less of the current federal poverty level. (To see if you qualify, a table showing 150% of the poverty levels by family size is attached.) Gross monthly income includes your share of community property income if available to you.**
(Si sus ingresos brutos mensuales son equivalentes a 150% o menos del mínimo vital actual establecido por el gobierno federal. (Para determinar si es elegible, se adjunta un cuadro que indica el 150% del mínimo vital según el número de miembros de la familia.) Sus ingresos brutos mensuales incluyen su participación de los ingresos de bienes comunes, de estar éstos a disposición suya.)
- 2. If your income exceeds 150% of the poverty level, but you have proof of extraordinary expenses, including medical expenses, costs of care for elderly or disabled family members or other expenses that the court finds are extraordinary and that reduce your gross monthly income to at or below 150% of the poverty level.**

(Si sus ingresos exceden el 150% del mínimo vital, pero usted tiene prueba de gastos extraordinarios, los que incluyen gastos médicos, los costos del cuidado de familiares de edad avanzada o incapacitados u otros gastos que el tribunal determine que son extraordinarios y reducen sus ingresos mensuales brutos al nivel de 150% o menos del mínimo vital.)

OR/(O)

IF NONE OF THE ABOVE REASONS APPLY, you still may request a deferral of court fees and/or costs for good cause shown. If granted, the court either will postpone payment until the conclusion of the case or establish a schedule for you to make payments.

(SI NINGUNA DE LAS RAZONES ANTEDICHAS SON PERTINENTES, usted puede de todas maneras solicitar un aplazamiento de los honorarios o costos del tribunal por una causa o motivo suficiente que pueda demostrar. Si se le otorga, el tribunal aplazará el pago hasta la conclusión del caso o establecerá un plan para que usted haga los pagos.)

B.

I or the Estate/Ward/Protected Person 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.

(Yo no tengo y el patrimonio sucesorio/persona sujeta a tutela/persona tutelada o protegida no tiene el dinero para pagar los honorarios o costos del tribunal para la presentación de documentos en este momento. Puedo pagar los honorarios o costos de la presentación más adelante. Explique en inglés.) _____

You must fill out the Financial Questionnaire below.

(Usted deberá completar el cuestionario de información financiera que se incluye a continuación.)

FINANCIAL QUESTIONNAIRE
(CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN FINANCIERA)

SUPPORT RESPONSIBILITIES: List the individuals who you support (including paying child support and/or spousal maintenance):

(RESPONSABILIDADES DE MANUTENCIÓN: Indique los individuos a los que usted brinda manutención (lo que incluye el pago de manutención de menores o manutención de un cónyuge):

NAME/(NOMBRE)	RELATIONSHIP/(RELACIÓN)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

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

- Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS)**
(Sistema de contención de los costos del cuidado de la salud del estado de Arizona - AHCCCS en inglés)
- Arizona Long Term Care System (ALTCS)**
(Sistema de cuidado a largo plazo del estado de Arizona - ALTCS en inglés)
- Other (explain)**
(Otro explique en inglés) _____

MONTHLY INCOME: My monthly income is/ (INGRESOS MENSUALES: Mis ingresos mensuales son):

Employer name/(Nombre del patrono): _____

Employer address/(Dirección del patrono): _____

Employed since (month/year)/(Empleado desde - mes/año): _____

Monthly gross income/(Ingresos mensuales brutos): \$ _____

Other current monthly income, including spousal maintenance, retirement, rental, interest, pensions, scholarships, grants, royalties, lottery winnings (explain amount and source): \$ _____

(Otros ingresos mensuales actuales, incluso los del cónyuge manutención, jubilación, alquileres, intereses, pensiones, becas, subvenciones, regalías, ganancias de la lotería - explique en inglés el monto y la fuente)

My spouse's monthly gross income (if available to me): \$ _____

(Los ingresos mensuales brutos de mi cónyuge - si están a mi disposición)

TOTAL MONTHLY INCOME: \$ _____

(TOTAL DE INGRESOS MENSUALES)

MONTHLY EXPENSES AND DEBTS: My monthly expenses and debts are:

(DEUDAS Y GASTOS MENSUALES: Mis deudas y gastos mensuales son)

	PAYMENT AMOUNT <i>(MONTO DEL PAGO)</i>	LOAN BALANCE <i>(SALDO DEL PRÉSTAMO)</i>
Rent/Mortgage payment <i>(Pago de alquiler/hipoteca)</i>	\$ _____	\$ _____
Car Payment <i>(Pago de cuota de un vehículo)</i>	\$ _____	\$ _____
Credit Card Payments <i>(Pagos de tarjetas de crédito)</i>	\$ _____	\$ _____
Explain: <i>(Explique en inglés)</i>	_____	_____
Other payments & debts <i>(Otros pagos y deudas)</i>	\$ _____	\$ _____
Explain: <i>(Explique en inglés)</i>	_____	_____

Food/Household supplies \$ _____
(Alimentos/artículos para el hogar)
Utilities/Telephone \$ _____
(Servicios públicos/teléfono)
Clothing \$ _____
(Ropa)
Medical/Dental/Drugs \$ _____
(Gastos médicos/dentales/medicinas)
Health Insurance \$ _____
(Seguro de salud)
Nursing care \$ _____
(Asistencia a personas que no pueden valerse por sí mismas)
Laundry \$ _____
(Lavandería)
Child Support \$ _____
(Manutención de menores)
Child Care \$ _____
(Cuidado de menores)
Spousal Maintenance \$ _____
(Manutención de un cónyuge)
Car Insurance \$ _____
(Seguro de vehículos)
Gasoline/Bus Fare \$ _____
(Gasolina/pasajes de autobús)
**Contributions to Employer
or Other Retirement Account** \$ _____
*(Contribuciones hechas al patrono
u otras cuentas para la jubilación)*

TOTAL MONTHLY PAYMENTS \$ _____
(TOTAL DE LOS PAGOS MENSUALES)

STATEMENT OF ASSETS: Equity is defined as market value minus any liens or loans. List only those assets available to you and accessible without financial penalty.

(ESTADO DE BIENES Y HABERES: El capital propio se define como el valor de mercado menos gravámenes o préstamos. Indique los bienes y haberes que se encuentran a su disposición y son asequibles sin multas o recargos financieros.)

	ESTIMATED VALUE/(VALOR ESTIMADO)
Cash and Bank Accounts	\$ _____
<i>(Dinero en efectivo y cuentas bancarias)</i>	
Credit Union Accounts	\$ _____
<i>(Cuentas en asociaciones cooperativas de crédito)</i>	
Equity in/(Capital propio en):	
1. Home/(Casa)	\$ _____
2. Other property/(Otras propiedades)	\$ _____
3. Cars/other vehicles	\$ _____
<i>(Automóviles/otros vehículos)</i>	

Other, including stocks, bonds, etc. \$ _____
(Otros, lo que incluye acciones, título-valores de renta fija, etc.)
Retirement Accounts \$ _____
(Cuentas para la jubilación)
TOTAL ASSETS: \$ _____
(TOTAL DE LOS BIENES Y HABERES)

EXTRAORDINARY EXPENSES: Other facts that support this application are: (For example, describe and provide proof of unusual medical needs, financial hardship, costs of care of elderly or disabled family members)

(GASTOS EXTRAORDINARIOS: Otros particulares que brindan apoyo a esta solicitud son: Por ejemplo, describa y suministre prueba de requerimientos médicos inusuales, apuros económicos, costos del cuidado de familiares de edad avanzada o incapacitados)

DESCRIPTION/(DESCRIPCIÓN)	AMOUNT/(MONTO)
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____

TOTAL EXTRAORDINARY EXPENSES \$ _____
(TOTAL DE LOS GASTOS EXTRAORDINARIOS)

CONSENT TO JUDGMENT: By signing this Application, you agree that a judgment may be entered against you for all fees and/or costs not taxed to another party that are deferred, but that remain unpaid after thirty (30) calendar days following the entry of final judgment. Judgment automatically will be entered against you unless any one of the following applies:

(CONSENTIMIENTO PARA LA EMISIÓN DE UN FALLO: Al firmar esta solicitud, usted acepta que se pueda emitir un fallo contra usted para el pago de todos los honorarios o costos no gravados a otra parte que se han aplazado, pero que no se han pagado después de transcurridos treinta (30) días calendario después de la emisión de un fallo final. Se emitirá un fallo contra usted automáticamente, a menos que se cumpla con una de las siguientes condiciones)

- A. **Fees and costs are taxed to another party;**
(Los honorarios y costos se han gravado a otra parte)
- B. **You make a supplemental application for waiver or further deferral of fees and/or costs and a decision by the court is pending;**
(Usted presenta una solicitud suplementaria para la exención o aplazamiento adicional de los honorarios o costos y la decisión del tribunal está pendiente;)
- C. **The court orders that the fees and costs be waived or further deferred; or**
(El tribunal ordena la exención o aplazamiento adicional de los honorarios y costos; o)
- D. **Within twenty days of the date the court denies the supplemental application, you either:**
(Dentro de los veinte días siguientes a la fecha en la que el tribunal niegue la solicitud suplementaria, usted)
 - 1. **Pay the fees and/or costs; or,**
(Paga los honorarios o costos; o)

- 2. **Request a hearing on the court’s order denying waiver or further deferral. If you request a hearing, the court can not enter the consent judgment unless a hearing is held, waiver or further deferral is denied and payment has not been made within the time prescribed by the court.**

(Solicita una audiencia sobre la orden del tribunal en la que se niega la exención o el aplazamiento adicional. Si usted solicita una audiencia, el tribunal no podrá emitir un fallo con consentimiento a menos que la audiencia tenga lugar, se niegue la exención o el aplazamiento adicional y el pago no se haya hecho dentro del plazo prescrito por el tribunal.)

At the end of your case, you will receive a notice reminding you that you may submit a supplemental application for further deferral or waiver if you believe you still cannot afford to pay your court fees and/or costs. The court will decide at that time whether or not you must pay.

(Al final de su caso, usted recibirá una notificación que le recordará que puede presentar una solicitud suplementaria para el aplazamiento adicional o exención, si usted piensa que todavía no puede pagar sus honorarios o costos del tribunal. En esa oportunidad el tribunal decidirá si usted tiene que pagar o no.)

ACKNOWLEDGMENT AND SIGNATURE UNDER OATH:

(RECONOCIMIENTO Y FIRMA BAJO JURAMENTO)

Today’s Date: _____
(Fecha de hoy)

Signature: _____
(Firma)

Print Your Name: _____
(Escriba su nombre en letra de imprenta)

SUBSCRIBED AND SWORN or affirmed and acknowledged before me on (date) _____
by _____.

(FIRMADO Y JURADO o confirmado y reconocido ante mí el (fecha) ___por___)

My Commission Expires/(Mi comisión se vence):

Judicial Officer, Clerk or Notary Public
(Juzgador, secretario o notario público)