OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal.

Person Filing/*(La persona que presenta el documento):*_____
Address/*(Dirección):*_____
City, State, Zip Code/*(Ciudad, estado y código postal):*_____
Phone/*(Teléfono):*_____
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 in MARICOPA COUNTY
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA CONDADO DE MARICOPA)

_____	)	**(5) Case Number:**_____
(3) Petitioner/Plaintiff	)	*(Número de Caso)*
(Peticionante/Demandante)	)	**ATLAS Number:**_____
	)	*(Número ATLAS)*
vs.*/(contra)*	)	
	)	**ORDER OF ASSIGNMENT**
_____	)	*(ORDEN DE ASIGNACIÓN)*
(4) Respondent/Defendant	)	
(Demandado/a)	)	

TO: Current and future employers or other payors of:
(PARA: Patronos actuales y futuros u otras personas que le pagan a)

(7) **Name***/(Nombre):*_____
SSN/*(Número de seguro social):*_____

You shall withhold court-ordered payments as follows:
(Usted deberá retener pagos ordenados por el tribunal de la siguiente manera)

Current Child Support $_____
(Manutención de menores actual)
Spousal Maintenance/Support $_____
(Manutención del/de la cónyuge)

(8) **Payments on Arrears / Interest** $_____
(Pagos atrasados / intereses)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
December 5, 2002
ALL RIGHTS RESERVED
OOA

Clearinghouse Handling Fee $_____2.25_____ *(por mes*)*
(custa administrativa para el fondo de manutención)
Total Amount per month $_____ , but no more than 50% of disposable earnings (A.R.S. § 33-1131). *The Clearinghouse handling fee is set by statute and may change (A.R.S. § 25-510).
(por la cantidad total de $XXXX por mes, pero no más del 50% de los ingresos disponibles (A.R.S. § 33-1131.)
** La custa administrativa para el fondo de manutención,se fija por ley y podria variar. (A.R.S. § 25-510).*

THIS ORDER MODIFIES ANY PREVIOUSLY DATED ORDERS OF ASSIGNMENT WITH THE SAME CASE NUMBER, AS SHOWN ABOVE.
(ESTA ORDEN MODIFICA CUALQUIER ORDEN DE ASIGNACIÓN CON FECHA ANTERIOR QUE TENGA EL MISMO NÚMERO DE CASO INDICADO ANTERIORMENTE.)

This *"Order of Assignment"* is effective immediately upon receipt by an employer or other payor, including self-employed persons, and continues until further Order, or until a period of 90 continuous days from the last payment to the Obligor. If you are again obligated to pay monies to the Obligor within 90 days, you are again bound by *this "Order of Assignment."* Any employer or other payor of monies shall begin withholding no later than fourteen (14) days after receipt of an *"Order of Assignment."* Payment must be sent to the Clearinghouse within two (2) business days of the date the monies were withheld.
(Esta "Orden de Asignación" se hace efectiva en el momento en que el patrono u otra persona que debe pagar la recibe, inclusive personas que trabajan por sí mismas. La orden es efectiva hasta una nueva Orden o por un período de 90 días continuos a partir del último pago al Deudor. Si usted está obligado a pagarle dinero al Deudor nuevamente dentro de un período de 90 días, usted está obligado de nuevo por esta "Orden de asignación". Cualquier patrono u otra persona que debe pagar montos de dinero debe empezar a retenerlos a más tardar catorce (14) días después del recibo de una "Orden de asignación."El pago se debe mandar a la Cámara de Compensación dentro de dos (2) días laborales a partir de la fecha en que ser retuvo el dinero.)

You shall NOT discharge or otherwise discipline the person named in this assignment, because of service of this *"Order of Assignment."*
(Usted NO debe despedir o disciplinar de cualquier otra forma a la persona cuyo nombre aparece en esta asignación debido a la notificación de esta "Orden de asignación".)

The above ATLAS number and employee's name must appear on the *"Transmittal of Payment Form" or check. Make payments payable and send to:*
(10) Support Payment Clearinghouse, P.O. Box 52107, Phoenix, AZ 85072-2107
(el mímero de ATLAS anteriormente mencionado y el nombre del patrón deben constar en el Formulario de transmisión de pago o en el cheque. Escriba los pagos a nombre de y envielos a:)

(11) DATED this _____ day of _____, 20___.
(Fechado este XXXX día deXXXX, 20XX.)

_____
Judicial Officer or Clerk of Superior Court
(Juzgador o Secretario del Tribunal Superior)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
December 5, 2002
ALL RIGHTS RESERVED
OOA