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

Name of Person Filing Document: _____
(Nombre de la persona que presenta el documento)
Your Address: _____
(Su dirección)
Your City, State, and Zip Code: _____
(Su ciudad, estado y código postal)
Your Telephone Number: _____
(Su número de teléfono)
Attorney Bar Number (if applicable): _____
(Número de inscripción del colegio de abogados (si corresponde))
Representing ☐ **Self (Without Attorney) OR** ☐ **Attorney for** ☐ **Petitioner OR** ☐ **Respondent**
(En representación de: ☒ sí mismo/a (sin abogado) O ☒ abogado ☒ del/de la 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 del caso)

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

SUPPLEMENTAL APPLICATION FOR WAIVER OR FURTHER DEFERRAL OF COURT FEES AND/OR COSTS
(SOLICITUD SUPLEMENTARIA DE EXENCIÓN O APLAZAMIENTO ADICIONAL DE LOS HONORARIOS O COSTES PAGADEROS AL TRIBUNAL)

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

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
June 17, 2002
ALL RIGHTS RESERVED
SWD

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 under the penalty of prosecution for perjury if it is determined that I did not tell the truth.
(DECLARACIONES AL TRIBUNAL BAJO JURAMENTO. Juro o declaro que la información en esta solicitud es verdadera y correcta. Hago esta declaración bajo pena de perjurio si se determina que no dije la verdad.)

1. I am requesting a waiver or further deferral of any unpaid fees and costs in my case.
(Solicito una exención o aplazamiento adicional de cualesquiera honorios y costes impagos en mi caso.)
The basis for the request is: / *(La solicitud se basa en lo siguiente:)*

☐ **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: No podré pagar en ningún momento. Mis ingresos y activos líquidos son insuficientes o sólo alcanzan para satisfacer mis gastos cotidianos esenciales y no habrá cambios en mi situación financiera en el futuro próximo.)

OR / *(O)*

☐ **2. FURTHER DEFERRAL:** / *(APLAZAMIENTO ADICIONAL:)*
a. I receive governmental assistance from the state/federal program(s) checked below:
(a. Recibo ayuda del gobierno del (de los)siguiente(s) programa(s) federal(es) o estatal(es) que indico a continuación:)

☐ **Temporary Assistance for Needy Families (TANF)**
(☒ Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF))
☐ **Supplemental Security Income (SSI)**
(☒ Ingreso de seguridad suplementario (SSI))
☐ **Food Stamps**
(☒ Estampillas para alimentos)
☐ **General Assistance (GA)**
(☒ Asistencia general (GA))

If you checked either boxes 1 or 2a., you must complete the Financial Questionnaire. You must submit proof that you receive governmental assistance. If you are submitting this application by mail or a third party, you must attach a photocopy of that proof.
(Si marcó las casillas 1 o 2a., debe completar el cuestionario financiero. Debe presentar prueba de que recibe asistencia del gobierno. Si presenta esta solicitud por correo o por intermedio de terceros, debe adjuntar una 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 sólo alcanzan para satisfacer mis gastos cotidianos esenciales y no incluye una asignación que podría destinarse a cubrir los honorarios y costes necesarios para obtener 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:

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
June 17, 2002
ALL RIGHTS RESERVED
SWD

(AVISO: Para determinar si sus ingresos son insuficientes o mínimamente suficientes, el tribunal evaluará sus ingresos y gastos. Entre los factores que considerará el tribunal podemos mencionar:)

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 sus ingresos brutos en base a un cómputo mensual son del 150% o menos del nivel de pobreza federal actual. Los ingresos brutos incluyen su porcentaje de los ingresos derivados de la propiedad mancomunada si le corresponden a usted.)

2. **Although your income is greater than 150% of the poverty level, 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 bien sus ingresos son superiores al 150% del nivel de pobreza, usted tiene prueba de gastos extraordinarios, incluyendo gastos médicos, el costo de cuidar a un miembro anciano o incapacitado de su familia u otros gastos que el tribunal considere extraordinarios y que reducen su ingreso bruto mensual al 150% o menos 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 actualmente dinero para pagar los gastos de presentación y/o costos del tribunal. Podré pagar los gastos de presentación y/o costos del tribunal más adelante. Explique en inglés).*_____

_____

_____

If you checked either boxes 2b. or 2c., you must complete the Financial Questionnaire.
(Si marcó las casillas 2b. o 2c., debe completar el cuestionario financiero.)

FINANCIAL QUESTIONNAIRE
(CUESTIONARIO FINANCIERO)

SUPPORT RESPONSIBILITIES: List all persons you support (including those for whom you pay child support and/or spousal maintenance/support):
(RESPONSABILIDADES DE MANUTENCIÓN: Enumere todas las personas que mantiene (incluyendo aquellas para quienes paga manutención de menores o manutención / pensión alimenticia del cónyuge.))

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
June 17, 2002
ALL RIGHTS RESERVED
SWD

NAME *(Nombre)*	**RELATIONSHIP** *(Relación)*
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

ASSISTANCE: **I receive assistance from:**
(ASISTENCIA: Recibí asistencia de:)

☐ **Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS)**
(*Sistema de contención de costos de atención de salud de Arizona)*

☐ **Arizona Long Term Care System (ALTCS)**
(*Sistema de atención a largo plazo de Arizona)*

☐ **Other (explain):**
(*Otros (explique))*

MONTHLY INCOME: My monthly income is: $_____
(*INGRESO BRUTO: Mi ingreso bruto es de:)*

Monthly gross income: $_____
(Ingreso bruto mensual)

Employer name:_____
(Nombre del patrón)

Employer address: _____
(Dirección del patrón)

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

***O*ther 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 manutención / pensión alimenticia del cónyuge, jubilación, alquiler, intereses, pensiones,becas, subsidios, regalías, ganancias de la lotería (explique en inglés cantidad y fuente))

My spouse's monthly gross income (if available to me): $_____
(El ingreso bruto mensual de mi cónyuge (tengo acceso a este ingreso))

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 son (escribe en inglés):)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
June 17, 2002
ALL RIGHTS RESERVED
SWD

	PAYMENT AMOUNT *(Cantidad del pago)*	LOAN BALANCE *(Saldo del préstamo)*
Rent/Mortgage payment *(Pago del alquiler/hipoteca)*	$ _____	$_____
Car Payment *(Pago del automóvil)*	$_____	$_____
Credit Card Payments *(Pagos de tarjetas de crédito)*	$_____	$_____
Other payments and debts *(Otros pagos y deudas)*	$_____	$_____
Explain (in English): _____ *(Explique en inglés)*		
Food/Household supplies *(Alimentos/provisiones para el hogar)*	$_____	$_____
Utilities/Telephone *(Servicios públicos/teléfono)*	$ _____	$_____
Clothing *(Ropa)*	$_____	$_____
Medical/Dental/Drugs *(Gastos médicos/fármacos)*	$_____	$_____
Health Insurance *(Aseguranza médica)*	$_____	$_____
Nursing care *(Atención para personas mayores)*	$_____	$_____
Laundry *(Lavandería)*	$_____	$_____
Child Support *(Manutención de menores)*	$_____	$_____
Child Care *(Cuidado de menores)*	$_____	$_____
Spousal Maintenance *(Manutención del cónyuge)*	$_____	$_____
Car Insurance *(Seguro del automóvil)*	$_____	$_____
Gasoline/Bus Fare *(Gasolina/transporte en autobús)*	$_____	$_____
Contributions to Employer *(Contribuciones al patrón)*	$_____	$_____
or Other Retirement Account *(u otra cuenta de jubilación)*	$_____	$_____
TOTAL MONTHLY PAYMENTS *(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: Enumere sólo aquellos activos que le corresponden a usted y a los que tiene acceso sin el pago de cargos financieros. Patrimonio se define como valor de mercado menos cualesquiera embargos o préstamos.)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
June 17, 2002
ALL RIGHTS RESERVED
SWD

	ESTIMATED VALUE / *(VALOR ESTIMADO)*
Cash and Bank Accounts *(Efectivo y cuentas de banco)*	$_____
Credit Union Accounts *(Cuentas en cooperativas de crédito)*	$_____
Equity in: *(Bienes en:)*	
1. **Home** / *(Vivienda)*	$_____
2. **Other property** / *(Otra propiedad)*	$_____
3. **Cars/other vehicles** *(Automóviles/otros vehículos)*	$_____
Other, including stocks, bonds, etc.	$_____
(Otros incluyendo, acciones, bonos, etc.)	$_____
Retirement Accounts *(Cuentas de jubilación)*	$_____
TOTAL ASSETS / *(OTROS ACTIVOS:)*	$_____

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 inusuales, dificultades financieras, costos de la atención de miembros ancianos o incapacitados de su familia. (Debe presentar prueba))

DESCRIPTION *(Descripción (en inglés))*	**AMOUNT** *(Cantidad)*
_____	$_____
_____	$_____
TOTAL EXTRAORDINARY EXPENSES *(TOTAL DE GASTOS EXTRAORDINARIOS)*	$_____

SIGNATURE UNDER PENALTY OF PERJURY
(FIRMA BAJO PENA DE PERJURIO)

Today's Date / *(Fecha de hoy)* _____ **Signature** / *(Firma)*_____

Print your Name: _____
(Escriba su nombre con letras de molde)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
June 17, 2002
ALL RIGHTS RESERVED
SWD