Case No._____
(# de caso)
ATLAS No._____
(Número ATLAS)

JUDGMENT DATA SHEET (FOR INTERNAL USE ONLY*)

(HOJA DE DATOS DEL FALLO)(PARA USO INTERNO)

ATTENTION: COURT DIVISION AND STAFF. DO *NOT* FILE THIS DOCUMENT. DO *NOT* DISTRIBUTE THE COMPLETED JUDGMENT DATA SHEET TO THE PARTIES. THIS FORM IS FOR CLERK OF COURT INTERNAL USE *ONLY*.

(ADVERTENCIA A LAS DIVISIONES DEL TRIBUNAL DE FAMILIA Y AL PERSONAL DEL TRIBUNAL: Este documento no se debe presentar. No le entregue la versión completa de la Hoja de datos del fallo a las partes. Este formulario es solamente para uso interno del Secretario del Tribunal.)

PERSON TO RECEIVE PAYMENTS:
(PERSONA QUE VA A RECIBIR LOS PAGOS)

Name:_____
(NOMBRE)

Gender: ☐ **Male** ☐ **Female** **Date of Birth:** _____
(Sexo) (Hombre) (o) (Mujer) (Fecha de nacimiento)

SSN:_____
(Número del seguro social)

Mailing Address: _____
(Dirección postal) _____
_____

Daytime Phone: _____
(Teléfono diurno)

Evening Phone: _____
(Teléfono vespertino)

Other (cell, pager): _____
(Otro (teléfono portátil, paginador))

Email Address: _____
(Dirección del correo electrónico)

PERSON TO MAKE PAYMENTS:
(PERSONA QUE VA A HACER LOS PAGOS)

Name:_____
(NOMBRE)

Gender: ☐**Male** ☐ **Female** **Date of Birth:**_____
(Sexo) (Hombre) (o) (Mujer) (Fecha de nacimiento

SSN:_____
(Número del seguro social)

Mailing Address: _____
(Dirección postal) _____
_____

Daytime Phone: _____
(Teléfono diurno)

Evening Phone: _____
(Teléfono vespertino)

Other (cell, pager): _____
(Otro (teléfono portátil, paginador))

Email Address: _____
(Dirección del correo electrónico)

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
January 6, 2006
ALL RIGHTS RESERVED

DRS89fs

Case No. _____

EMPLOYER INFORMATION FOR PERSON MAKING PAYMENTS:
(Información del patrón para la persona que hace pagos:)

Firm Name: _____
(Nombre Firme)

Payroll Mailing Address: *(Dirección postal para de la nómina de pago:)*_____
_____
_____
_____

Phone Number(s): _____ **Email Address:**_____
(Telefono(s)) *(Dirección del correo electrónico)*

CHILDREN:*(HIJO/A(S) MENOR(ES):)*

Name *(Nombre)*	**Gender (M/F)** *(Sexo (H/M)*	**Date of Birth** *(Fecha de nacimiento)*	**Social Security No. (if available)** *(# del seguro social, si está' disponible)*

Additional children listed on attached sheet. *(Niños adicionales enumerados en la hoja adjunta)*

DO NOT WRITE IN THIS BLOCK. COURT STAFF WILL FILL IN THIS INFORMATION.
(No escriba aquí.) (El personal judicial completará esta información.)

Order Date:_____ Type of Order:_____

Current Child Support	Arrearages	Current Spousal Maint.	Arrearages	Miscellaneous
Amount_____	Amount_____	Amount_____	Amount_____	Med Ins_____
Frequency_____	Frequency_____	Frequency_____	Frequency_____	Frequency_____
Due Date_____	Total_____	Total_____	Total _____	Med Bills_____
	Thru Date_____	Due Date_____	Thru Date_____	Frequency_____
	Due Date_____		Due Date_____	Due Date_____

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
January 6, 2006
ALL RIGHTS RESERVED