RESPONSE /*(REPUESTA)*

TO PETITION TO MODIFY CHILD SUPPORT 15% OR MORE

(SIMPLIFIED PROCESS)

(DE LA PEDIDO PARA CAMBIAR PENSIÓN ALIMENTICIA AUMENTO O REDUCCIÓN DE 15% O MAS)

(PROCESSO SIMPLIFICADO)

NO HAGA COPIAS O PRESENTE DE ESTA PAGINA

3

Part 3: **RESPONSE / OBJECTION & REQUEST FOR HEARING**

(Parte 3: REPUESTA / OBJETAR y solicitude de audiencia judicial)

FORMS / *(SERIE DE FORMULARIOS)*

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED
DRMSS3fcs – 5133 - 0113

CENTRO DE AUTOSERVICIO

RESPUESTA A LA PETICIÓN DE MODIFICAR LA ORDEN DE PENSIÓN ALIMENTICIA (MANUTENCIÓN DE MENORES)

(Proceso simplificado)

LISTA DE CONTROL

UTILICE LOS FORMULARIOS y instrucciones en esta serie de documentos SÓLO si los siguientes factores se aplican a su situación:

- ✓ *La otra parte presentó una "Solicitud de modificar la pensión alimenticia de conformidad con las guías (procedimiento simplificado)" Y*
- ✓ *Usted no acuerdo, Y*
- ✓ *Usted solicita una audiencia para explicar porqué no se debe conceder la petición de la otra parte, O*
- ✓ *Usted solicita una audiencia para explicar porqué no se debe conceder la petición de la otra parte o porque la manutencion deberia ser cambiada a un cantidad totalmente diferente.*

NO HAGA COPIAS O PRESENTE DE ESTA PAGINA

LÉASE: *Se recomienda que consulte con un abogado antes de presentar sus documentos ante el Tribunal para evitar resultados inesperados. En el sitio web del Centro de Auto-Servicio en el www.superiorcourt.maricopa.gov/SSC se ofrece una lista de abogados que pueden aconsejarle sobre el manejo del caso o para desempeñar determinadas funciones, además de una lista de mediadores aprobados por el tribunal*

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

CENTRO DE AUTOSERVICIO

PARA MODIFICAR/CAMBIAR UNA ORDEN JUDICIAL DE PENSIÓN ALIMENTICIA (MANUTENCIÓN DE MENORES)

(Proceso simplificado)

PARTE 3: REPUESTA/OBJETAR Y SOLICITUDE UNA AUDIENCIA JUDICIAL

(Sólo formularios)

*Esta serie de documentos contiene formularios del tribunal para presentar una "**Objeción/Respuesta a la solicitud para modificar una orden judicial de pensión alimenticia -- Proceso simplificado**".*

Orden	*Número de expediente*	*Título*	*Núm. de páginas*
1	*DRMSS3ks*	*Lista de control: "Usted esta formularios si . . ."*	*1*
2	*DRMSS3fts*	*Tabla de instrucciones de esta serie*	*1*
3	*DRMSS31fs*	***"Solicitud de audiencia"***	*2*

Deberá usar la Calculadora de pensión alimenticia para producir la Hoja de cálculo de pensión alimenticia en línea GRATIS que tiene que acompañar este repuesta.

Haga clic en **"Child Support Calculator and Worksheet"*** *en el lado derecho de la página en:*

http://superiorcourt.maricopa.gov/ezcourtforms

Vea el documento de instrucciones, ***DRS12hs*** *(siguiente documento) para obtener más información.*

****Nota: Actualmente, esta página web y las preguntas que se hacen en la calculadora en línea están sólo en inglés***

4	*DRS81fs*	***"Orden de pensión alimenticia*** *(manutención de menores)****"***	*6*
5	*DRS88fs*	***"Hoja de información sobre el patrono actual o otros pagador(es)"***	*1*

El Tribunal Superior de Arizona del Condado de Maricopa cuenta con los derechos de autor sobre los documentos que recibió. Se le autoriza utilizarlos con fines legítimos. Estos formularios no deberán usarse en la práctica no autorizada de la abogacía. El Tribunal no asume responsabilidad alguna y no acepta obligación alguna por las acciones de los usuarios de estos documentos, ni por la confiabilidad de su contenido. Estos documentos se revisan continuamente y tienen vigencia sólo para la fecha en que se reciben. Se le recomienda verificar constantemente que posea los documentos más actualizados.

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

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

(1) Person Filing/*(La persona que presenta el documento):*_____
Address/*(Dirección):*_____
City, State, Zip Code/*(Ciudad, estado y código postal):*_____
Phone/*(Teléfono):*_____
Attorney State Bar Number (if applicable): _____
(Número de inscripción del colegio de abogados - si corresponde)
Representing Self (With No 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 EN EL CONDADO DE MARICOPA)

(2)_____
Name of Petitioner (in original case)
(Nombre del peticionante en el caso original)

(2)_____
Name of Respondent (in original case)
(Nombre del/de la demandado/a en el caso original)

Case Number:_____**(2)**
(Número de caso)
ATLAS Number:_____**(2)**
(Numero de ATLAS – si corresponde)

REQUEST FOR HEARING
(SOLICITUD DE AUDIENCIA)
Simplified Process
(Processo Simplificado)

The information provided on the "Parent's Worksheet" is not accurate. I request that a hearing be set so that I can explain to the judge or commissioner my position. *(La información suministrada en el **"Hoja de datos financieros del padre/de la madre"** no es exacta. Solicito que se fije una audiencia para poder explicar al juez o al comisionado mi postura.*

(3) ☐ **COUNTER PETITION – I further request the child support be modified to an amount different from the amount requested by the other party.**
(Rebatir la parte demandante solicito además que se modifique la orden de pensión alimenticia para reflejar un cantidad distinta de la que solicitó la otra parte.)

_____ _____
Signature/*(Firma)* **Date/***(Fecha)*

Sworn to or affirmed before me this_____ **day of** _____ **, 20** _____
(Juardo o afirmado ante mí esta día de mes año)

My Commission expires: _____
(Mi comisión se vence):

_____
Notary or Deputy Clerk */(notario o secretario auxiliar)*

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
November 20, 2009
ALL RIGHTS RESERVED

Case No. _____

Upon filing the *"Request for Hearing"* and *"Notice of Hearing"* the filing party must immediately mail or otherwise deliver a copy of this document to the other party or his/her attorney. If either party is currently using or has used the State IV-D Agency for child support services (Division of Child Support Enforcement or their representative), the State must also be mailed or provided with a copy of the Petition which can be mailed to: */(Al presentar el "Solicitud de audiencia" la persona que presenta el documento debe enviar por correo o de otra manera entregar inmediatamente una copia de esta documento a la otra parte, o bien, al abogado de esa persona. Si una de las partes está utilizando o ha utilizado la Agencia estatal IV-D para servicios de manutención de menores (División de cumplimiento de manutención de menores o su representante), también debe enviar por correo o hacer llegar al estado una copia de la petición a:*

Attorney General, Child Support Enforcement
P. O.Box 6123, Site Code 775 C
Phoenix, Arizona 850052

If a hearing or conference is scheduled, the court may enter a judgment for past-due support, clerk's fees, service costs, other court costs, and/or attorney fees.
Si se programa una audiencia o una conferencia, el tribunal puede presentar un fallo por manutención vencida, honorarios del secretario, costos de notificación, otros costos judiciales y honorarios del abogado.)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
November 20, 2009
ALL RIGHTS RESERVED

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

(1) Name of Person Filing: _____
(Persona que presenta)

Phone Number(s): _____ / _____
(Número de teléfono)

In this case I am *(En este caso yo soy)*

☐ **Petitioner** *or* ☐ **Respondent and/or** ☐ **I am represented by Attorney**
el peticionante o el demandado y/o estoy representado por un abogado

(IF) Attorney, Name: _____ **Bar No.:**_____
(*Nombre del abogado)* *Número de inscripción al Colegio de Abogados*

Atty. Email: _____
(Correo electrónico del abogado)

Atty. Phone: _____
(Teléfono del abogado)

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN MARICOPA(2) COUNTY
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA DEL CONDADO MARICOPA (2))

PARENT'S WORKSHEET FOR CHILD SUPPORT
(HOJA DE DATOS FINANCIEROS PARA PENSIÓN ALIMENTICIA DE MENORES)

(3) Petitioner _____ **(4) Case No.** _____
(Peticionante) *(Número de caso)*

(3) Respondent _____ **(4) ATLAS No.** _____
(Demandado) *(Número Atlas)*

(5) Total Number of Children: _____
(Número total de menores)

((6) Parent with Primary Legal Decision-Making Authority
(Padre con la autoridad principal para la toma de decisiones legales)
(Custody): Father ☐ **Mother** ☐
(Custodia) (Padre) (Madre)

(7) Parent who is filing this form: Father ☐ **Mother** ☐ **My figures below are ACTUAL**
(Padre que presenta este formulario: Padre Madre) *(Las cifras siguientes son REALES)*

(8) Gross Income figures for the OTHER PARENT are:
(Las cifras del ingreso bruto DEL OTRO PADRE son:)

☐ **ACTUAL, with proof, such as a recent W2 or pay stub attached, or other party's signed statement.**
(REALES con comprobante, como un W2 reciente, un talón de pago anexo o una declaración firmada por la otra parte).

Case No._____
(Número de caso)

☐ **ESTIMATED, based on facts or knowledge of pay before promotion or of others in similar job.**
(CALCULADAS en base a hechos o datos de pago antes de una promoción o de otros empleos similares).

☐ **ATTRIBUTED, based on what other party could and should be earning (see Guidelines 5e).**
(ATRIBUIDAS, con base en lo que la otra parte podría o debería estar ganando (vea el lineamiento 5e).

	FATHER *(PADRE)*		MOTHER *(MADRE)*
Gross Income (Pre-Tax Income. Before deductions.) ***Ingreso bruto*** *(Ingreso antes de impuestos y deducciones)*	$ _____	**(9)**	$ _____
Spousal Maintenance Paid *(Manutención conyugal pagada)*	$ - _____	**(10)**	$ - _____
Spousal Maintenance Received *(Manutención conyugal recibida)*	$ + _____	**(11)**	$ + _____
Child Support Paid/Contributed *(Pensión alimenticia de menores pagada / aportada)*	$ - _____	**(12)**	$ - _____
Other Support of Children Paid *(Otros manutención pagada por menores)*	$ - _____	**(13)**	$ - _____
Adjusted Gross Income (AGI) *(Ingreso bruto ajustado)* (AGI)	$ _____	**(14)**	$ _____

Combined Adjusted Gross Income *(Ingreso bruto ajustado combinado)* **(15)** $ _____

Basic Child Support Obligation *(Obligación básica de pensión alimenticia)* **(16)** $ _____

Plus Costs for:
(Más costos de:)

Medical/Dental/Vision Insurance *(Seguro médico / dental / de la vista)*	$ _____	**(17)**	$ _____
Childcare *(Guardería)*	$ _____	**(18)**	$ _____
Education Expenses *(Gastos educativos)*	$ _____	**(19)**	$ _____
Extraordinary/Special Needs Child Expenses *(Gastos de los menores extraordinarios / necesidades especiales)*	$ _____	**(20)**	$ _____

No. of Children Age 12 or Over _____ **Adjustment** *(Porcentaje* **%** **(21)** $ _____

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

_____ _____ _____
(Número de menores de 12 años o mas) *de ajuste)*

Total Adjustments for Costs **(22)** **$** _____
(Ajuste total por costos)

	Father *(Padre)*		Mother *(Madre)*
Total Child Support Obligation *(Obligación total de pensión alimenticia)*	_____	**(23) $**	_____
Each Parent's % of Combined Income *(Porcentaje de ingreso combinado de cada padre)*	_____ %	**(24)**	_____ %

Adjustment of Costs Associated with Parenting Time
(Ajuste de costos asociados con el régimen de visitas)

Each Parent's Share of Total . Support Obligation *(Parte de cada padre en la obligación total de manutención)*	**$** _____	**(25)**	**$** _____
Using Table A ☐ **Table B** ☐ *(Usando tabla A Tabla B)*	_____	**(26)**	_____
No. of Days _____= _____% x Line (16) *(Número de días _____ = _____ % X línea)*	**$** _____	**(27)**	**$** _____
Less Non custodial Parent's Costs for: *(Menos gastos de los padres no referidos a la manutención)*			
Medical/Dental/Vision Insurance* *(Seguro médico / dental / de la vista*)*	**$** _____	**(28)**	**$** _____
Childcare* *(Guardería*)*	**$** _____	**(29)**	**$** _____
Education Expenses* *(Gastos educativos*)*	**$** _____	**(30)**	**$** _____
Extraordinary/Special Needs Child Expenses* *(Gastos del menor extraordinarios / necesidades especiales*)*	**$** _____	**(31)**	**$** _____
Adjustments Subtotal *(Subtotal de ajustes)*	**$** _____	**(32)**	**$** _____

***Subtract here <u>ONLY</u> if ADDED-IN 17-20 above**
(Restar aquí <u>SÓLO</u> SI SE SUMÓ 17-20 ARRIBA)*

Preliminary Child Support Amount *(Monto preliminar de pensión alimenticia)*	**$** _____	**(33)**	**$** _____
Self Support Reserve Test for Parent Who Will Pay *(Prueba de reserva de pensión del padre que pagará)*	**$** _____	**(34)**	**$** _____

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No._____
(Número de caso)

Amount from Line (14): **$** _____ **(Adj. Gross Income - AGI)**
(Monto de la línea (14)) *(Inareso bruto ajustado)*
Minus Reserve Amount : **- $903** _____
(Menos monto de reserva)

Total Child Support to be Paid by: *(Pensión alimenticia total a ser pagada por:)*	**Father** *Padre*	**(35)**	**Mother** *Madre*
	$ _____		**$** _____
Share of Travel Expenses Related to Parenting Time *(Parte de gastos de viajes (sobre 100 millas, de unidireccional) relacionados con el régimen de visitas)*	**$** _____	**(36)**	**$** _____
Share of Medical/Dental/Vision Costs Not Paid by Insurance *(Parte de gastos médicos / dentales / ópticos no cubiertos por el seguro)*	_____ **%**	**(37)**	_____ **%**

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct.
(Declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto.)

Executed on*/(Ejecutado el)*_____ _____
Date*/(Fecha)* **SIGNATURE***(FIRMA)*

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

For Clerk's Use Only

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

Petitioner (*Peticionante)*

Case No.
(*Nº de caso*)

Date of Birth (Month, Date, Year)
Fecha de nacimiento (Mes, día, año)

ATLAS No.
(Nº de ATLAS)

Respondent (*Demandado(a))*

CHILD SUPPORT ORDER
(ORDEN DE PENSIÓN ALIMENTICIA)

A.R.S. § 25-503

Date of Birth (Month, Date, Year)
(Fecha de nacimiento (*Mes, día, año))*

THE COURT FINDS THAT:
(EL TRIBUNAL DETERMINA QUE:)

1. **Mother:** _____ **And**
   (Madre) *(y)*
   Father: _____
   (Padre)
   owe a duty to support the following children:
   (tienen la obligación de mantener a los siguientes menores:)

Child(ren)'s Name(s) *(Nombre del/de los menor(es))*	**Date of Birth** *(Fecha de nacimiento)*

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED
OCS

DRS81fs-060812

Case No. _____
(Nº de caso)

2. **The required financial factors and any discretionary adjustments pursuant to the Arizona Child Support Guidelines are as set forth in the Parent's Worksheet for Child Support Amount, attached and incorporated by reference.**
(Los factores financieros requeridos y cualquier ajuste discrecional, de conformidad con las pautas de pensión alimenticia de Arizona, se establecen en la hoja de datos financieros para el monto de la pensión alimenticia que se adjunta e incorpora como referencia.)

3. ☐ **Mother** ☐ **Father is obligated to pay support to:** _____
(Madre) *(Padre) (está obligado a pagar manutención a:)*

In the amount of: $ _____ **Per Month**
(Por un monto de *$____* *al mes)*

4. **Deviation (only in applicable cases)**
(Desviación (sólo en los casos pertinentes))
☐ **Application of the Arizona Child Support Guidelines in this case is inappropriate or unjust. The Court has considered the best interests of the child(ren) in determining that a deviation is appropriate.**
(La aplicación de las pautas de pensión alimenticia *de Arizona en este caso es inadecuada o injusta. El tribunal ha considerado los intereses del/de los menor(es) al determinar que es adecuada una desviación.)*

The child support amount <u>before</u> deviation is: $ _____
(El monto de la pensión alimenticia <u>antes</u> de la desviación es de:)
The child support amount <u>after</u> deviation is: $ _____
(El monto de la pensión alimenticia <u>después</u> de la desviación es de:)

☐ **The Court finds the guidelines amount is inappropriate or unjust because:**
(El tribunal determina que el monto conforme a las pautas es inadecuado o injusto porque:)

_____

_____

☐ **The attached written agreement is made part of this order by reference**
(El acuerdo por escrito que se adjunta se incorpora a esta orden por referencia.)

☐ **Other Reasons for Deviation from Guideline Amount**:
(Otras razones para desviarse del monto conforme a las pautas:)

_____

_____

_____

_____

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No. _____
(Nº de caso)

Arrears
(Atrasos)

Child support arrears exist in the amount of: $ _____
(*Existen atrasos en el pago de la pensión alimenticia por un monto de:)*

For the period of: _____ **to** _____
(Correspondiente al periodo de __ (a) ___)

Interest
(Interés)
Interest in the amount of: $ _____
(Interés por el monto de:)

For the period of: _____ **to** _____
(Correspondiente al periodo de ___ (a) ___)

Past Care and Support
(*Atención y manutención pasadas)*

A judgment for past care and support should be entered in the amount of: $ _____
(Debe ingresarse un fallo por atención y manutención pasadas por el monto de:)

For the period of: _____ **to** _____
(Correspondiente al periodo de____ (a) ___)

IT IS ORDERED THAT:
(SE ORDENA QUE:)

1. ☐ **Mother** ☐ **Father shall pay child support in the amount of:** **$** _____
(La madre) (El padre pagará(n) pensión alimenticia por el monto de:)

per Month, to: _____
(al mes) (a)

First payment is due on the 1st day of: _____
(El primer pago se vence el día 1º de:)

2. ☐ **Mother** ☐ **Father owes child support arrears in the amount of:** **$** _____
(La madre) (El padre adeuda(n) atrasos por pensión alimenticia por el monto de:)

For the period of: _____ **to** _____
(Correspondiente al periodo de ___ (a) _____)

Judgment is ordered in favor of: _____
(Se ordena un fallo a favor de:)

and against: _____
(y en contra de:)

In the principal amount of: **$** _____
(Por el monto del capital de:)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No. _____
(Nº de caso)

☐ **Mother** ☐ **Father shall pay** $ _____ **Per Month toward child support**
(La madre) (El padre pagará(n)) $___ *(al mes por los atrasos en los pagos de pensión alimenticia)*

arrears until paid in full, OR.
(hasta que se haya pagado por completo, O).
☐ **Arrears not addressed**
(No se trataron los atrasos)

3. ☐ **Mother** ☐ **Father owes past care and support in the amount of:** **$** _____
(La madre) (El padre adeuda(n) atención y manutención pasadas por el monto de:)

For the period of: _____ **to** _____
(Por el periodo de:) *(a)*

Judgment is ordered in favor of: _____
(Se ordena un fallo a favor de:)

And against: _____
(y en contra de:)

In the principal amount of: **$** _____
(Por el monto del capital de:)

☐ **Mother** ☐ **Father shall pay** **$** _____ **Per Month toward**
(La madre) El padre pagará(n) *(al mes por concepto de*

the past care and support amount until paid in full, **OR**
atención y manutención pasadas hasta que se haya pagado por completo, O)
☐ **Past care and support not addressed.**
(No se trataron la atención y manutención pasadas.)

4. All payments shall be made through the Support Payment Clearinghouse pursuant to an "Income Withholding Order" signed this date. Any time the full amount of support ordered is not withheld, the person obligated to pay (the obligor) remains responsible for the full monthly amount ordered. Payments not made directly through the Support Payment Clearinghouse shall be considered *gifts* unless otherwise ordered by the Court of by a written Affidavit of Direct Payments signed by all parties to the case and filed with the Clerk of the Court or the Support Payment Clearinghouse. All payments shall be made payable to and mailed directly to:
(Todos los pagos deben hacerse a través de la Cámara de Compensación de Pagos de Manutención, de conformidad con la Orden de retención de ingresos firmada en esta fecha. En todo momento en que no se retenga el monto total de la manutención ordenada, la persona obligada a pagar (deudor) continuará siendo responsable del monto mensual completo ordenado. Los pagos que no se hagan directamente a través de la Cámara de Compensación de Pagos de Manutención serán considerados regalos, a menos que se haya ordenado otra cosa por parte del tribunal o por medio de una declaración jurada de pagos directos firmada por todas las partes del caso y presentada ante el Secretario del Tribunal o la Cámara de Compensación de Pagos de Manutención. Todos los pagos deberán ser pagaderos y enviados por correo directamente a:)

Support Payment Clearinghouse
P.O. Box 52107
Phoenix, AZ 85072-2107

Payments <u>must</u> include the payor's name, ATLAS number, and Social Security Number.
(Los pagos <u>deben</u> contener el nombre del pagador, el número de ATLAS y el número de Seguro Social.)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

5. **Pursuant to A.R.S. § 25-322, the parties shall submit current address information in writing to the Clerk of the Superior Court and the Support Clearinghouse immediately. The payor shall within 10 days, submit the names and addresses of employers or other persons or organizations from which he or she is entitled to receive payment**.
   (De conformidad con A.R.S. § 25-32, las partes deben suministrar por escrito y de inmediato su dirección al secretario del Tribunal Superior y a la Cámara de Compensación de Pagos de Manutención. En un plazo de diez días, el pagador debe suministrar el nombre y la dirección de los patrones, personas u organizaciones de que tenga derecho a recibir pagos.)

6. **The parties shall submit address changes within 10 days of the change.**
   (Las partes deberán informar su cambio de dirección en un plazo de diez días después del cambio.)

7. **MEDICAL, DENTAL, VISION CARE INSURANCE FOR MINOR CHILDREN**
   (ASEGURANZA DE ATENCIÓN MÉDICA, DENTAL Y ÓPTICA PARA MENORES)

   ☐ **Mother is responsible for providing ☐ medical ☐ dental ☐ vision care insurance.**
   *(**La madre** es responsable de proporcionar aseguranza de atención __ médica __ dental __ óptica.)*

   ☐ **Father is responsible for providing ☐ medical ☐ dental ☐ vision care insurance.**
   *(**El padre** es responsable de proporcionar aseguranza de atención __ médica __ dental __ óptica.)*

8. **The costs of medical/dental/vision care expenses not paid by insurance shall be shared as follows**: **Mother _____ % Father _____%**.
   (Los costos de atención médica/dental/óptica no cubiertos por la aseguranza se repartirán como sigue: Madre__ % Padre __ %.)

   Request for payment or reimbursement must be provided to the obligated parent(s) within 180 days after the services occurred. The obligated parent must pay or make payment arrangements within 45 days after receipt of the request.
   (La solicitud de pago o reembolso debe presentarse al padre obligado en un plazo de 180 días a partir de que se preste el servicio. El padre obligado debe pagar o hacer arreglos de pago en un plazo de 45 días a partir de que reciba la solicitud.)

9. **The costs of travel related to parenting time over 100 miles one way shall be shared as follows: Mother _____ % Father _____%**
   *(Los costos de viaje derivados del tiempo con el padre o la madre por más de 100 millas en un solo sentido se repartirán como sigue: **Madre __** % **Padre__** %)*

10. **The parties shall exchange financial information such as copies of tax returns, earnings statements, a Parent's Worksheet for Child Support Amount, residential addresses and the names and addresses of their employers every 24 months.**
    (Las partes intercambiarán información financiera, como declaraciones de impuestos, declaraciones de ganancias, hoja de datos financieros de los padres para manutención de menores, dirección de su residencia y el nombre y la dirección de sus patrones, cada 24 meses.)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No. _____
(Nº de caso)

11. The court allocates the federal tax exemption(s) for the dependent child(ren) as follows:
(El tribunal asigna las exenciones de impuestos federales por los menores dependientes como sigue:)

Child's Name *(Nombre del menor)*	**Date of Birth** **(Month, Day, Year)** *(Fecha de nacimiento)* *(Mes, día, año)*	**Parent Entitled to Deduction** *(Padre con derecho a deducción)*	**For Calendar Year** *(Para el año calendario)*
		☐ **Mother** *(Madre)* ☐ **Father** *(Padre)*	
		☐ **Mother** *(Madre)* ☐ **Father** *(Padre)*	
		☐ **Mother** *(Madre)* ☐ **Father** *(Padre)*	
		☐ **Mother** *(Madre)* ☐ **Father** *(Padre)*	

For years following those listed above while this Child Support Order remains in effect, the parties shall repeat the pattern above of claiming deductions for each child.
(En los años posteriores a los arriba indicados, mientras siga vigente esta orden de manutención de menores, las partes repetirán el arreglo anterior para solicitar deducciones por cada menor.)

Each year, the person obligated to make payments (the obligor) may claim these exemptions only if the obligor has paid all child support and arrears ordered for the year by December 31 of that year.
(Cada año, la persona obligada a hacer los pagos (el deudor) puede solicitar estas exenciones sólo si hacia el 31 de diciembre de ese año ha pagado toda la manutención de menores y los atrasos ordenados por el tribunal.)

IMPORTANT INFORMATION:
(INFORMACIÓN IMPORTANTE:)

If this is a modification of child support, all other prior orders of this Court not modified remain in full force and effect.
(Si ésta es una modificación de la pensión alimenticia, todas las órdenes anteriores de este tribunal no modificadas seguirán plenamente en vigor.)

FINAL APPEALABLE ORDER. Pursuant to Arizona Rules of Family Law Procedure, Rule 81, this final judgment/decree is settled, approved and signed by the court and shall be entered by the clerk. (ORDEN FINAL SUSCEPTIBLE DE SER APELADA. *De conformidad con la Regla 81 de las Normas de Procedimientos del Tribunal de lo Familiar, este fallo / sentencia se convierte en una orden final susceptible de ser apelada con la firma del tribunal y el registro por la secretaría.)*

_____ _____
Date **Judicial Officer**
(Fecha) *(Juzgador)*

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED
OCS

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

CURRENT EMPLOYER *OR* OTHER PAYOR INFORMATION

(INFORMACIÓN SOBRE EL PATRONO ACTUAL O OTROS PAGADOR)

This form must be completed for/*(Este formulario debe completarse para)*

☐ ***"Income Withholding Order"***
("Orden de Retención de Ingresos")

☐ ***"Order to Stop an Income Withholding Order"***
("Orden de suspensión de una Orden de Retención de Ingresos")

☐ ***"Notification of a Change of Employer or Other Payor"***
("Notificación de un cambio de patrono o otros pagador")

CASE NUMBER _____ **ATLAS NUMBER**_____
(NÚMERO DEL CASO) *(NÚMERO ATLAS)*

PAYOR NAME_____
(NOMBRE DEL PAGADOR) Name of Person Responsible to Make Payment *(Nombre de la persona que hará el pago)*

List only the Employer or *Other Payor's Name and Payroll Address where the *"Income Withholding Order"* or *"Stop Income Withholding Order"* should be mailed.
(Escriba sólo el nombre del patrono o otros pagador y la dirección de la Oficina de Nómina a donde se enviará la "Orden de Retención de Ingresos" o la "Suspensión de Orden de Retención de Ingresos".)

CURRENT EMPLOYER/*OTHER PAYOR NAME:_____
(NOMBRE DEL PATRONO /OTROS PAGADOR ACTUAL)
PAYROLL/*OTHER PAYOR ADDRESS: _____
(DIRECCIÓN DE LA OFICINA DE NÓMINAO OTROS PAGADOR)
CITY _____**STATE** _____ **ZIP**_____
(CIUDAD) *(ESTADO)* *(CÓDIGO POSTAL)*
PHONE NUMBER (___)_____ **FAX NUMBER** (___)_____
(NÚMERO DE TELÉFONO DEL PATRONO) *(NÚMERO DE FAX)*

FOR COURT USE ONLY – DO NOT WRITE BELOW THIS LINE
(PARA UTILISATION DEL TRIBUNAL SOLAMENTE. NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA)

WA/FSC

WA/LOG ID:_____
DATE: _____
EMPLOYER STATUS:_____
NEW WA:_____
AG:_____

TYPE WA:_____
AMOUNT OF ORDER:_____
ENTERED BY:_____
SUB:_____
DCSE:_____

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED
CEI