

# **INCOME WITHHOLDING ORDER**

*(ORDEN DE RETENCIÓN DE INGRESOS)*

## **Objecting to the Petition**

*(Objeción a la petición)*

**To Stop or Change an Existing Court Order**

*(Para detener o cambiar una orden judicial  
actual)*

**3**

**Part 3: Objecting to the Petition**

*(Parte 3: Objeción a la petición)*

**FORMS AND INSTRUCTIONS**

*(FORMAS E INSTRUCCIONES)*

CENTRO DE AUTOSERVICIO

Formularios e Instrucciones

**RESPUESTA A LA PETICIÓN PARA DETENER O  
MODIFICAR LA ORDEN EX PARTE DE RETENCIÓN DE  
INGRESOS**

**(CUANDO LAS PARTES NO ESTÁN DE ACUERDO)**

LISTA DE CONTROL

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

- ✓ Le han notificado con (recibió) una copia de un “*Petición para detener o modificar la orden de retención de ingresos*”, Y
- ✓ Usted no está de acuerdo con la información proporcionada en el petición, Y
- ✓ Usted desea solicitar una audiencia para poder explicarle al tribunal la razón por la cual está en desacuerdo con el petición.

**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 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.

CENTRO DE AUTOSERVICIO

**ORDEN DE RETENCIÓN DE INGRESOS  
OBJECCIÓN A LA PETICIÓN PARA DETENER O CAMBIAR UNA  
ORDEN JUDICIAL ACTUAL**

**PARTE 3: OBJECCIÓN A LA PETICIÓN**

*Esta serie de documentos (paquete) contiene formularios judiciales e instrucciones para la presentación de un orden de retención de ingresos objeción a la petición para detener o cambiar una orden judicial actual. Los artículos indicados en **NEGRILLA** son formularios que deberá presentar ante el Tribunal. Los artículos que no están en negrilla son instrucciones o procedimientos. ¡No copie ni presente esas páginas!*

<i>Orden</i>	<i>Número del expediente</i>	<i>Título</i>	<i>Núm. de páginas</i>
<i>1</i>	<i>DRMW3ks</i>	<i>Lista de control: puede usar estos formularios si . .</i>	<i>1</i>
<i>2</i>	<i>DRMW3ts</i>	<i>Tabla de materias (esta página)</i>	<i>1</i>
<i>3</i>	<i>DRSDS10fs</i>	<b><i>“Hoja de información confidencial”</i></b>	<i>2</i>
<i>4</i>	<i>DRMW31is</i>	<i>Instrucciones para completar la “Petición de audiencia”</i>	<i>2</i>
<i>5</i>	<i>DRMW31fs</i>	<b><i>“Petición de audiencia”</i></b>	<i>2</i>

*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 ley. 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.*

**Person Filing:** \_\_\_\_\_  
*(Nombre de persona:)*  
**Address (if not protected):** \_\_\_\_\_  
*(Mi domicilio) (si no protegida:)*  
**City, State, Zip Code:** \_\_\_\_\_  
*(ciudad, estado, código postal:)*  
**Telephone: / (Número de Tel. :)** \_\_\_\_\_  
**Email Address:** \_\_\_\_\_  
*(Dirección de correo electrónico:)*  
**ATLAS Number:** \_\_\_\_\_  
*(No. de ATLAS)(si aplica):*  
**Lawyer's Bar Number: / (Número de colegio abogado:)** \_\_\_\_\_

For Clerk's Use Only  
*(Para uso de la Secretaria  
 solamente)*

**Representing**  **Self, without a Lawyer** or  **Attorney for**  **Petitioner** OR  **Respondent**  
*(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)*

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

\_\_\_\_\_ **Case No.** \_\_\_\_\_  
**Petitioner / (Peticionante)** *(Número de caso)*

\_\_\_\_\_ **ATLAS No.** \_\_\_\_\_  
**Respondent / (Demandado)** *(Número ATLAS – si corresponde)*

**FAMILY COURT / SENSITIVE DATA  
 COVERSHEET WITH CHILDREN**  
*(Tribunal de Familia / Hoja de información  
 confidencial CON HIJOS)*  
**(Confidential Record) / (Registro Confidencial)**

**Fill out. File with Clerk of Court. Social Security Numbers should appear on this form only and should be omitted from other forms. Access Confidential pursuant to ARFLP 43 (G)(1).**  
*(Completar y presentar al Secretario del Tribunal. Los números de Seguro Social deben aparecer en este formulario solo y debe ser omitido de otros formularios. Acceso confidencial de conformidad con ARFLP 43 (G) (1)).*

<b>A. Personal Information:</b> <i>(Información persona:)</i>	<b>Petitioner</b> <i>(Peticionante)</i>	<b>Respondent</b> <i>(Demandado)</i>
_____	_____	_____
<b>Name / (Nombre)</b>		
_____	<input type="checkbox"/> <b>Male / (Masculino)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Male / (Masculino)</b>
<b>Gender / (Sexo)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Female / (Femenino)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Female / (Femenino)</b>
_____	_____	_____
<b>Date of Birth / (fecha de nacimiento)</b> <b>(Month/Day/Year) / (Mes, Dia, Año)</b>		
_____		

**Social Security Number**  
*(Número de seguro social)*

**WARNING!! DO NOT INCLUDE MAILING ADDRESS ON THIS FORM IF REQUESTING ADDRESS PROTECTION!**  
**(AVISO!! NO INCLUYA DIRECCIÓN POSTAL en este formulario si solicitan protección DIRECCIÓN!)**

**Mailing Address**  
(Dirección postal)

**City, State, Zip Code**  
(Ciudad, Estado, Código postal)

**Contact Phone**  
(tel. de contacto)

**Email Address**  
(Dirección electrónico)

**Current Employer Name**  
(Nombre del patrón actual)

**Employer Address**  
(Dirección de la oficina de nómina)

**Employer City, State, Zip Code**  
(Ciudad Estado Código postal del patrón)

**Employer Telephone Number**  
(Telefono del patrón)

**Employer Fax Number**  
(Numero de fax del patrón)

**B. Child(ren) Information:** / (Información de hijo(s))

<b>Child Name</b> (Nombre de hijo)	<b>Gender</b> (Sexo)	<b>Child Social Security No.</b> (No. de seguro social de hijo)	<b>Child Date of Birth</b> (fecha de nacimiento de hijo)

**C. Type of Case being filed - Check only one category.**  
(Tipo de caso – Marque sólo uno categoría.)

- Dissolution (Divorce)**  
(Disolución - Divorcio)
- Legal Separation**  
(Separación Legal)
- Annulment**  
(Anulación)
- Order of Protection**  
(Orden de Protección)

- Paternity**  
(Paternidad)
- \*Legal Decision Maker (Custody) / Visitation**  
(Tutela/Visita)
- \*Child Support**  
\*(Manutención de menores)
- Register Foreign Order**  
(Registro extranjero orden)

**Interpreter Needed:**  
(¿Necesita un intérprete?)  
 **Yes / (Si)**    **No / (No)**

**If yes, what language?**  
(Si es así, ¿qué idioma?)

**\*Check only if no other category applies**  
\*(Marque sólo si no hay otra categoría que se aplique)

**NO HAGA COPIAS DE ESTA PAGINA**  
**NO entregue este documento a la otra parte**

**INSTRUCCIONES: CÓMO PETICIÓN UNA AUDIENCIA  
PARA DETENER O MODIFICAR UNA  
ORDEN DE RETENCIÓN DE INGRESOS**

PARA PRESENTAR ESTE FORMULARIO EN LA OFICINA DEL SECRETARIO, NECESITARÁ LO SIGUIENTE:

- ✓ *Pagar los honorarios por presentar la petición. Es posible que haya honorarios adicionales e inclusive honorarios por comparecencia si ésta es la primera vez que usted o su abogado comparecen en este caso. Si no puede pagar estos honorarios, puede solicitar que éstos queden pospuestos o exentos. El Centro de autoservicio y el secretario del Tribunal superior tienen los formularios necesarios para solicitar el aplazamiento o la exención.*

**SIGA ESTAS INSTRUCCIONES, LAS CUALES ESTÁN NUMERADAS PARA QUE CONCUERDEN CON LA NUMERACIÓN DEL FORMULARIO. ESCRIBA A MÁQUINA O A MANO SÓLO CON TINTA NEGRA.**

1. *Escriba a máquina o a mano el nombre, la dirección y el número de teléfono de la persona que presenta el formulario, así como el número de ATLAS si lo conoce. Un abogado que está presentando la solicitud también debe indicar el nombre de la persona a quien representa y el número de inscripción al colegio de abogados.*
2. *Escriba a máquina o a mano el nombre de la persona que se muestra como el Peticionante y el/la Demandado/a en la "Orden de Retención de ingresos".*
3. *Escriba a máquina o a mano el número de caso y el número de ATLAS (si corresponde) que aparece en la "Orden de Retención de ingresos".*
4. *Escriba la fecha y firme. Al firmar su nombre, declara bajo juramento o afirmación que el contenido de esta solicitud es verdadero y correcto a su mejor saber. Próximo, vaya al Secretario del Tribunal para presentar sus documentos. Usted recibirá la "Notificación de audiencia" indicando la fecha, hora y lugar de su audiencia.*

**NOTIFICACIÓN DEL "PETICIÓN DE AUDIENCIA"**

*Al presentar el "Petición de audiencia" la persona que presenta el documento debe enviar por correo o de otra manera entregar inmediatamente una copia de esta solicitud a la otra parte, o bien, al abogado de esa persona. Si una de las partes está utilizando o ha utilizado la Agencia estatal para servicios de manutención de menores ("DES") (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:*

**Office of the Attorney General  
Child Support Enforcement Section  
P.O. Box 6123 – Site Code 775C  
Phoenix, AZ 85005**

***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  
(Para uso de la Secretaría solamente)

**Person Filing: (1)** \_\_\_\_\_

(Nombre de persona:)

**Address (if not protected):** \_\_\_\_\_

(Mi domicilio) (si no protegida:)

**City, State, Zip Code:** \_\_\_\_\_

(ciudad, estado, código postal:)

**Telephone: / (Número de Tel. :)** \_\_\_\_\_

**Email Address:** \_\_\_\_\_

(Dirección de correo electrónico:)

**ATLAS Number:** \_\_\_\_\_

(No. de ATLAS)(si aplica):

**Lawyer's Bar Number: / (Número de colegio abogado:)** \_\_\_\_\_

**Representing**  **Self, without a Lawyer** or  **Attorney for**  **Petitioner** OR  **Respondent**

(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

**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)

**Case Number:** \_\_\_\_\_ (4)

(Número de caso)

**Atlas Number :** \_\_\_\_\_

(Número de ATLAS)

(3) \_\_\_\_\_

**Name of Respondent (in original case)**

(Nombre del/de la Demandado/a en el caso original)

**PETITION FOR HEARING**

(PETICIÓN DE AUDIENCIA)

The information provided on the “Petition to Stop or Modify the Income Withholding Order” is not accurate. I request that a hearing be set so that I can explain to the judge or commissioner my position. I have read this document and the information is true and correct to the best of my knowledge.

*(La información suministrada en el “Petición para detener o modificar la Orden de retención de ingresos” no es exacta. Solicito que se fije una audiencia para poder explicar al juez o al comisionado mi postura. He leído este documento y la información es verdadera y correcta a mi mejor saber.)*

\_\_\_\_\_  
Signature / (Firma)

\_\_\_\_\_  
Date / (Fecha)

\_\_\_\_\_  
Printed Name / (Nombre Impreso)

**NOTICE: Upon filing the “Petition for Hearing” and “Notice of Hearing” the filing party must immediately mail or otherwise deliver a copy of this Request 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 Request at:**

*(NOTA: Al presentar el "Petición de audiencia", la persona que presenta el documento debe enviar por correo o de otra manera entregar inmediatamente una copia de esta solicitud a la otra parte, o bien, al abogado. 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 esta solicitud 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.)*