APLAZAMIENTO O EXENCIÓN DE PAGO DE CUOTAS Y COSTOS JUDICIALES

Paquete #12

Se prohíbe usar estos formularios con el fin de infringir la ley. El tribunal no se hace responsable (1) de las acciones efectuadas por los usuarios de estos formularios ni (2) del uso que se haga de las instrucciones o información proporcionada.

INFORMACIÓN GENERAL Y
Preguntas Frecuentes

¿Qué cuotas y costos de procesamiento judicial se cobran?
Se generan gastos durante el procesamiento de una causa judicial. Al usuario se le cobran cuotas cuando presenta ciertos documentos en el tribunal como: demandas y solicitudes de notificación oficial a terceros. Para averiguar las cuotas y costos judiciales exactos para su causa, comuníquese con la Secretaría del tribunal al (520) 724-3200.

¿Quién paga las cuotas judiciales?
Por lo regular, la persona que presenta los documentos o que solicita que se notifique a un tercero paga las cuotas. En ocasiones, al final de su causa, el juez puede ordenar a la otra parte que pague algunas o todas las cuotas y costos del proceso judicial.

¿Qué pasa si no puedo pagar las cuotas y los costos de procesamiento?
Si no puede pagar las cuotas y costos del tribunal, puede solicitar un aplazamiento o una exención de pago utilizando este paquete.

Con un **aplazamiento** usted no tiene que pagar ninguna cuota ni costo judicial al iniciar la causa, sino que puede pagar después. Puede hacer pagos parciales como parte de un plan de pagos. No se otorgan aplazamientos a todas las personas que lo solicitan. El tribunal tomará en cuenta sus posibilidades económicas y la urgencia de su causa para decidir si autoriza su solicitud.
Con una **exención de pago**, no se tiene que pagar ninguna cuota ni costo judicial. Normalmente, las exenciones de pago se otorgan al final de la causa.

Si le dan un aplazamiento al comienzo de su causa, puede después, solicitar una exención de pago de las cuotas.

Este paquete contiene tres formularios y las instrucciones para llenarlos:

- Solicitud de aplazamiento o exención de pago de cuotas judiciales.
- Declaración jurada para respaldar la solicitud de aplazamiento o exención de pago de tarifas de procesamiento
- Orden referente al aplazamiento o exención de pago de cuotas.

¿Necesito ayuda de un abogado?

Habrá ocasiones en que surgirán problemas legales más complejos y que a usted le convenga ser asesorado por un abogado. Hay abogados disponibles para orientarlo(a). Esto significa que solamente le cobrarán por darle la asesoría que necesite: usted mismo puede llenar los formularios o puede solicitar la ayuda del abogado. Para obtener más información, llame a la Biblioteca Jurídica y Centro de Recursos al (520) 724-8456.

Este símbolo es una advertencia. Puede significar varias cosas:

- El tema en cuestión puede ser confuso y posiblemente necesite la ayuda de un abogado.
- Es posible que necesite verificar que usted cumplió con cierto requisito importante.

Cuando vea este símbolo, ***asegúrese de leer,*** detenidamente, la información y de entenderla completamente.

¿Qué hago después de completar los formularios?

Después de llenar los formularios de acuerdo con las instrucciones de este paquete, usted debe presentar los formularios ante el tribunal. La Secretaría del tribunal está ubicada en el primer piso del edificio del tribunal superior (Superior Court), 110 West Congress, Tucson, AZ 85701. El horario de oficina es de 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes, excepto días festivos. Se le sugiere llegar una hora antes de la hora del cierre.

El secretario tomará sus formularios originales, les pondrá el sello de recibido y los enviará al juez.

EN LA MAYORÍA DE LAS CIRCUNSTANCIAS, USTED PUEDE PRESENTAR SU SOLICITUD DE APLAZAMIENTO O EXENCIÓN DE PAGO DE CUOTAS, AL MISMO TIEMPO QUE PRESENTA SU DEMANDA O SU CONTESTACIÓN. PERO SI ESTÁ ABRIENDO UNA CAUSA NUEVA, ES POSIBLE QUE NECESITE ESPERAR DE 5 A 7 DÍAS HÁBILES PARA QUE SE PROCESE LA SOLICITUD DE APLAZAMIENTO DE PAGO DE CUOTAS ANTES DE TRAMITAR SU DEMANADA O RECLAMACIÓN. CONSULTE CON EL SECRETARIO PARA OBTENER MÁS DETALLES.

Instrucciones para llenar la solicitud de Aplazamiento o exención de pago de cuotas y costos judiciales

Título

- **Información personal –** Anote su nombre, dirección, ciudad, estado, código postal, número de teléfono y correo electrónico.
- **Representación –** marque "yo mismo (sin abogado)"
- **Cédula profesional del abogado–** déjelo en blanco, ya que no está representado por un abogado.
- **Demandante, parte acusadora –** Anote el nombre de quien presenta la demanda.
- **Demandado(a), parte defensora –** Anote el nombre del demandado(a), acusado(a)
- **Causa Número –** Anote el número asignado por el tribunal superior, que está en la Petición. Si usted como peticionario tramita esto al mismo tiempo que su demanda, déjelo en blanco hasta que el secretario le asigne un número de causa.

- **Empiece a llenar el resto del formulario, siguiendo estas instrucciones:**

Al principio hay un **recuadro**, titulado: "AVISO". Esta casilla es solo para fines informativos y no es necesario marcarla.

Después de ese recuadro, hay una serie de preguntas que debe responder.

Pregunta 1: "No puedo pagar las siguientes cuotas y costos judiciales en mi causa":

- Hay cinco casillas. Marque todas las que tengan relación con su situación. ¿Con cuáles cuotas y costos judiciales está solicitando apoyo?

A continuación, hay un **recuadro** titulado: "NOTA". Es especialmente importante leer este recuadro si quiere aplazar las cuotas o quedar exento del cobro de **la notificación oficial** o de **la notificación por medio de edicto de comparecencia**.

Pregunta 2: "Estoy solicitando el aplazamiento o la exención del pago de cuotas en mi causa, por la siguiente razón:"

Hay siete casillas, etiquetadas de la A a la G. Léalas y marque las que correspondan.

- **Marque la casilla "A"** si recibe ayuda del gobierno por medio del programa federal de seguridad de ingreso suplementario (SSI, por sus siglas en inglés). (También conocido como *subsidio económico*)
    - **Si marcó la casilla "A,"** lea la casilla que se encuentra exactamente debajo y márquela si está adjuntando **comprobante** de su programa de subsidio economico. **Siga las instrucciones en el formulario para adjuntar el comprobante correcto.**
- **Marque la casilla "B"** si recibe ayuda del gobierno por medio del programa: Asistencia temporal para familias necesitadas o asistencia nutricional suplementaria (food stamps).
    - **Si marcó la casilla "B",** lea la casilla que se encuentra exactamente debajo y márquela si está adjuntando **comprobante** de que participa en un programa de asistencia del gobierno. **Siga las instrucciones en el formulario para adjuntar el comprobante correcto.**
- **Marque la casilla "C"** si recibe asesoría jurídica de un programa de asistencia jurídica sin fines lucrativos.
- **Si marcó la casilla "C",** lea la casilla que se encuentra exactamente debajo y márquela si está adjuntando **comprobante** de que recibe ayuda de un programa de asesoría jurídica sin fines lucrativos. **Siga las instrucciones del formulario para adjuntar el comprobante correcto.**
- **Marque la casilla "D"** si corresponde a su causa. Consulte la tabla de niveles de pobreza, **tabla H**, para determinar si se encuentra por debajo del 150% del nivel de pobreza.
- **Marque la casilla "E"** si está imposibilitado(a) permanentemente para cubrir el pago porque sus ingresos y activos líquidos son insuficientes o apenas le alcanzan, para sus necesidades primordiales y es poco probable que cambien pronto.
- **Marque la casilla "F"** si no tiene el dinero para pagar las cuotas y costos del proceso jurídico. Hay un renglón de "explicación" donde puede incluir información adicional.

- **Marque la casilla "G"** si tiene gastos que reducen su ingreso mensual bruto al 150% o por debajo del nivel de pobreza. Consulte la tabla de niveles de pobreza, **tabla H**, para determinar si se encuentra por debajo del 150% del nivel de pobreza.
    - **Si marcó la casilla "G",** use los renglones disponibles para anotar los gastos que reducen su ingreso mensual bruto al 150% o por debajo del nivel de pobreza.

GRÁFICA DE NIVELES DE POBREZA

- **La tabla "H"** se puede utilizar para determinar si su ingreso mensual bruto es del 150% o está por debajo del nivel de pobreza.

Pregunta 3: CUESTIONARIO FINANCIERO

Por favor lea la casilla del formulario para determinar si debe contestar el cuestionario financiero.

- **Pregunta A: ¿A cuántas personas mantiene usted, incluyéndose a sí mismo?**
    - Use el primer renglón para anotar el número total de personas que dependen financieramente de usted. Este número puede incluir a hijos, hijastros, hermanos y padres.
    - Use los siguientes renglones para anotar el parentesco que tiene con cada una de las persona a las que sostiene financieramente y únicamente marque la casilla si vive con usted. Use **un renglón para cada persona** que haya incluido en el número total.
- **Pregunta B: ¿Tiene usted un empleo?**
    - Por favor, marque la casilla "sí" o "no" que indica si tiene empleo.
    - Si marcó "sí", anote el nombre y número de teléfono de su patrón.
- **Pregunta C: ¿Cuál es su ingreso mensual bruto aproximado?**
    - Anote su ingreso mensual total (*antes de las deducciones*) en el renglón correspondiente.
- **Pregunta D: ¿Cuál es su salario neto mensual aproximado?**
    - Anote su ingreso mensual total (*después de las deducciones*) en el renglón correspondiente.

- **Pregunta E: ¿Tiene ingresos de las siguientes fuentes?**
    - Marque cualquiera de las siete casillas de la pregunta "E". ¿De dónde viene el dinero que uste recibe?
        - La casilla "otros" puede incluir jubilación, alquileres, intereses y ganancias de la lotería.
    - A continuación, lea las siguientes dos viñetas y utilice los renglones disponibles.
        - Anote su ingreso total mensual bruto aproximado, de estas fuentes, Y
        - El ingreso bruto total aproximado de su cónyuge o pareja (*solo si tiene acceso a este ingreso*).
- **Pregunta F: ¿Cuál es el saldo total aproximado de las cuentas bancarias y de las cooperativas de crédito que estén accesibles sin penalización financiera?**
    - Use el renglón disponible para escribir la respuesta.
    - Esta suma debe incluir el saldo estimado de:
        - Efectivo y cuentas bancarias
        - Cuentas de cooperativas de ahorro y crédito
        - Otros activos líquidos
- **Pregunta G: ¿Cuál es el promedio mensual de sus gastos?**
    - Para el total, calcule la cantidad que paga <u>mensualmente</u>. Las cantidades deben ser declaraciones precisas de los gastos verdaderos.
    - Incluya <u>la cantidad mensual que paga</u> por:
        - Pago de alquiler o hipoteca
        - Pago del automóvil
        - Pagos a tarjetas de crédito
        - Otros pagos y deudas
        - Gastos del hogar
        - Pagos por servicios públicos, teléfono y cable
        - Gastos médicos, dentales y medicamentos
        - Seguro médico
        - Atención de enfermería
        - Colegiaturas
        - Manutención de menores

- Guardería
- Pensión conyugal
- Seguro de automóvil
- Transporte
- Otros gastos

Usted debe informar al tribunal si su situación financiera cambia. Aunque no pueda pagar en este momento, debe pagar después, si tiene el dinero para hacerlo.

CONSENTIMIENTO PARA QUE SE DICTE UN FALLO

Al firmar la solicitud de aplazamiento o exención del pago de cuotas y cobros judiciales, usted también está **dando su consentimiento al tribunal para que dicte un fallo en su contra por todas las cuotas y costos judiciales que se difirieron** (y que no se ordenó que los pagara la otra parte), que siguen sin pagarse treinta (30) días después de que se dicte su decreto o fallo definitivo.

Si al final de su causa, aún no puede pagar estas cuotas y costos judiciales, pida al secretario del tribunal los formularios para presentar una solicitud complementaria de aplazamiento o exención de pago de cuotas y costos judiciales. Puede guiarse con las mismas instrucciones para llenar la solicitud suplementaria.

Si a usted se le concede un aplazamiento o exención de pago de cuotas y costos judiciales por estar recibiendo ayuda del gobierno y sigue recibiendo esa ayuda al finalizar su causa, no tiene que llenar la solicitud suplementaria. Se sobrentiende que el tribunal perdonará el cobro de sus cuotas y costos judiciales.

JURAMENTO O AFIRMACIÓN

Al firmar esta solicitud, usted asegura que todo lo escrito en el formulario es correcto.

NO FIRME ni anote la fecha en el formulario, excepto frente a un notario. Cuando presente los documentos en el tribunal, firme el formulario frente al secretario. El secretario dará fe de su firma, gratuitamente. Debe presentar una identificación vigente, con fotografía, expedida por el gobierno (como una licencia de manejar), para que el secretario sepa de quién es la firma que se está verificando.

Puede anotar su nombre en la línea, arriba de “Nombre impreso del solicitante,” pero no firme.

TABLA DE INGRESOS CORRESPONDIENTES A LOS NIVELES ACTUALES FEDERALES DE POBREZA
AL 17 DE ENERO, 2025, para los 48 estados colindantes y el Distrito de Columbia
(Cifras redondeadas al dólar más próximo.)

Tamaño del grupo familiar en el hogar (todas las personas con parentesco)	Nivel mensual de ingreso bruto 150%	Nivel mensual de ingreso bruto 175%	Nivel mensual de ingreso bruto 200%	Nivel mensual de ingreso bruto 225%
1	$1,956.25	$2,282.29	$2,608.33	$2,934.38
2	$2,643.75	$3,084.38	$3,525.00	$3,965.63
3	$3,331.25	$3,886.46	$4,441.67	$4,996.88
4	$4,018.75	$4,688.54	$5,538.33	$6,028.13
5	$4,706.25	$5,490.63	$6,275.00	$7,059.38
6	$5,393.75	$6,292.71	$7,191.67	$8,090.63
7	$6,081.25	$7,094.79	$8,108.33	$9,121.88
8*	$6,768.75	$7,896.88	$9,025.00	$10,153.13

*Para grupos familiares con más de 8 miembros, agregue $687.50 por cada miembro adicional en el nivel del 150%, $802.08 en el nivel del 175%, $916.67 en el nivel del 200%, y $1,031.25 en el nivel del 225%.

Tabla actualizada: 01/27/25
Fuente: PDF Chart from HHS.gov

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

For Clerk's Use Only
(Para uso exclusivo de la secretaría)

Person Filing: _____
(Nombre de la persona que presenta el documento:)
Address (if not protected): _____
(Dirección (si no es confidencial):)
City, State, Zip Code: _____
(Ciudad, estado, código postal:)
Telephone: _____
(Teléfono:)
Email Address: _____
(Correo electrónico:)
Representing ☐ **Self or** ☐ **Lawyer for:** _____
(Representación X usted mismo o X abogado de)
Lawyer Bar Number: _____
(Número de cédula del colegio de abogados del abogado:)

_____ COURT OF ARIZONA
IN _____ COUNTY
(TRIBUNAL XXX DE ARIZONA
EN EL CONDADO DE XXX)

_____
Name of Petitioner/Plaintiff / *(Nombre del solicitante/demandante)*

-vs- */ (contra)*

_____
Name of Respondent/Defendant / *(Nombre de la parte contraria/demandado)*

Case Number: _____
(Número de caso:)

APPLICATION FOR DEFERRAL OR WAIVER OF COURT FEES OR COSTS AND CONSENT TO ENTRY OF JUDGMENT */ (SOLICITUD DE PRÓRROGA O EXENCIÓN DE CUOTAS O COSTAS JUDICIALES Y CONSENTIMIENTO DE ASENTAMIENTO DE SENTENCIA)*

NOTICE */ (AVISO)*

- **A Fee Deferral is only a temporary postponement of the payment of the fees due. You may be required to make payments depending on your income.** */ (Una prórroga de cuotas solamente posterga el pago de las cuotas adeudadas. Es posible que se le ordene hacer pagos a plazos, dependiendo de sus ingresos.)*

Case Number: _____
(Número de caso:)

NOTICE / *(AVISO)*

- **A Fee Waiver is usually permanent unless your financial circumstances change during the course of this court action.** / *(Una exención de cuotas normalmente es permanente salvo que cambien sus circunstancias económicas durante el transcurso de este proceso judicial.)*
- **You must attach the required proof when filing your Application. If you do not attach the required proof, you must complete the financial questionnaire in section 3.** / *(Usted deberá anexar comprobante obligatorio cuando presente su solicitud. Si usted no incluye el comprobante obligatorio, debe llenar el cuestionario sobre su situación económica de la sección 3.)*
- **In the Application, "I" and "you" refer to either the "Applicant" (in all case types, except for probate) or the "Estate/Ward/Protected Person" (in probate cases).** / *(En la solicitud, los términos "yo" y "usted" se refieren o al "solicitante" (en todos los casos menos los de derecho sucesorio) o a la "masa hereditaria/pupilo/persona protegida" (en los casos de derecho sucesorio).*

1. **I cannot pay the <u>following fees and costs</u> in my case:** / *(No puedo pagar las siguientes cuotas y costas en mi caso:)*

☒ **Any or all filing fees, fees for the issuance of either a summons or subpoena, the cost of attendance at an educational program for divorce and legal separation cases required by A.R.S. § 25-352, court accountant fees and costs, court investigator fees and costs, fees for obtaining one certified copy of letters of temporary or permanent appointment, fees for obtaining one certified copy of a temporary order in a family court case or a final order, judgment, or decree in all civil proceedings.** / *(<u>X</u> Cualquier cuota administrativa, costa por la emisión de una citación o citatorio, costa por participar en un programa educativo obligatorio para casos de divorcio y separación legal según la sección 25-352 de A.R.S., honorarios de un contador judicial, honorarios de un investigador judicial, costa por obtener una copia certificada de cartas de nombramiento temporal o permanente y costa por obtener una copia certificada de una orden temporal en un caso de lo familiar o una orden o sentencia definitiva en todos los procesos civiles.)*

☐ **Fees for service of process by a sheriff, marshal, constable, or law enforcement agency.*** / *(Cuotas por emplazamiento por parte de un alguacil, oficial del orden público (marshal), auxiliar de justicia (constable) o departamento del orden público.*)*

☐ **Fees for service by publication.*** / *(Cuotas por notificación mediante publicación.*)*

☐ **Filing fees and photocopy fees for the preparation of the record on appeal.** / *(Cuotas administrativas y por sacar fotocopias para la preparación del acta en apelación.)*

☐ **Court reporter or transcriber fees for the preparation of court transcripts, if the court**

reporter or transcriber is employed by the court. / *(Honorarios de taquígrafos o transcriptores judiciales por la preparación de transcripciones judiciales, si dichas personas son empleadas del tribunal.)*

***NOTE: To defer or waive fees for <u>service of process</u> or for <u>service by publication</u>, you must also complete the Affidavit in Support of Application for Deferral or Waiver of Service of Process Fee form (Form No. AOCDFGF3F).** / *(*AVISO: Para prorrogar o eximir las cuotas por emplazamiento o notificación mediante publicación, usted debe también llenar el formulario Afidávit que fundamenta la solicitud de prórroga o exención de la cuota por emplazamiento (No. de formulario AOCDFGF3FS).)*

2. **I am requesting a deferral or waiver of fees and costs in my case <u>because</u>:** / *(Solicito una prórroga o exención de todas las cuotas y costas en mi caso por la siguiente razón:)*

   A. ☐ **I receive government assistance from the federal Supplemental Security Income (SSI) program.*** / *(Recibo apoyo económico del gobierno por medio del programa federal de subsidio económico SSI.*)*

   ☐ **I have attached the required proof that I participate in the Supplemental Security Income program. The proof shows <u>my name as the benefit's recipient</u> and the <u>name of the agency that provides the benefit</u>.** / *(Adjunto el comprobante obligatorio demostrando que participo en el programa de subsidio económico SSI. El comprobante incluye mi nombre como el beneficiario y el nombre de la agencia que brinda la prestación.)*

   (If you have attached proof, you do not need to complete the financial questionnaire in section 3.) / *(Si usted ha anexado el comprobante, no necesitará llenar el cuestionario sobre su situación económica de la sección 3.)*

   ****Supplemental Security Income (SSI) is NOT the same as regular retirement benefits from the Social Security Administration or Social Security Disability Insurance (SSDI)*** *(*El subsidio económico SSI NO es lo mismo que las prestaciones de jubilación normales de la Administración de Seguridad Social ni el seguro por discapacidad de la misma (SSDI por sus siglas en inglés).*

   OR / *(O)*

   B. ☐ **I receive government assistance from the state or federal program marked below:** / *(Recibo apoyo económico del gobierno del siguiente programa estatal o federal:)*

   ☐ **Temporary Assistance to Needy Families (TANF)** / *(Ayuda temporal para familias necesitadas (TANF))*

   ☐ **Food Stamps** / *(Asistencia alimentaria (food stamps))*

Case Number: _____
(Número de caso:)

☐ **I have attached the required proof that I participate in a government assistance program. The proof shows <u>my name as the benefit's recipient</u> and the <u>name of the agency that provides the benefit</u>.** / *(Adjunto el comprobante obligatorio demostrando que participo en un programa de apoyo económico del gobierno. El comprobante incluye mi nombre como el beneficiario y el nombre de la agencia que brinda la prestación.)*

(If you have attached proof, you do not need to complete the financial questionnaire in section 3.) / *(Si usted ha anexado el comprobante, no necesitará llenar el cuestionario sobre su situación económica de la sección 3.)*

OR / *(O)*

C. ☐ **I receive legal assistance from a non-profit legal aid program.** / *(Recibo asesoramiento jurídico de un programa sin fines de lucro.)*

☐ **I have attached the required proof that I receive legal assistance from a non-profit legal aid program. The proof shows <u>my name as the recipient</u> and the <u>name of the legal aid provider that provides the assistance</u>.** / *(Adjunto el comprobante necesario demostrando que recibo asesoramiento jurídico de un programa sin fines de lucro. El comprobante incluye mi nombre como el beneficiario y el nombre de la agencia de asesoramiento jurídico que brinda el servicio.)*

(If you have attached proof, you do not need to complete the financial questionnaire in section 3.) / *(Si usted ha anexado el comprobante, no necesitará llenar el cuestionario sobre su situación económica de la sección 3.)*

OR / *(O)*

D. ☐ **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. My gross income as computed on a monthly basis is 150% or less of the current federal poverty level. (Note: Gross monthly income includes your share of your spouse or domestic partner's income if available to you.) *(See the Poverty Levels Chart in 2(H) to determine if your income is 150% or less of the poverty level.)*** / *(Mis ingresos no son suficientes o son apenas suficientes para cubrir mis necesidades básicas y no existe ninguna parte de dichos ingresos que se pudiera apartar para las cuotas y costas que son necesarios para acceder a los servicios del juzgado. Mis ingresos brutos mensuales son del 150% o menos del nivel de pobreza actual federal. (Aviso: El ingreso bruto mensual incluye la parte que le corresponde a usted, si está a su disposición, de los ingresos de su cónyuge o pareja sentimental.) (Ver la Tabla de niveles de pobreza en la*

sección 2(H) para determinar si su ingreso es del 150% o menos del nivel de pobreza.))

OR */ (O)*

E. ☐ **I am permanently unable to pay. My income and liquid assets are insufficient or barely sufficient to meet the daily essentials of life <u>and are unlikely to change in the foreseeable future</u>.** */ (No puedo pagar de forma permanente. Mis ingresos y activos líquidos no son suficientes o son apenas suficientes para cubrir mis necesidades básicas y, por ahora, es probable que no cambien.)*

OR */ (O)*

F. ☐ **I do not have the money to pay court filing fees and costs now. I can pay the filing fees and costs at a later date. Explain.** */ (Actualmente no cuento con el dinero para pagar las cuotas administrativas y costas judiciales. Puedo pagar las cuotas administrativas más adelante. Explique.)* _____

OR */ (O)*

G. ☐ **My income is greater than 150% of the poverty level, but I have proof of extraordinary expenses (including medical expenses and costs of care for elderly or disabled family members) or other expenses that reduce my gross monthly income to 150% or below the poverty level.** ***(See the Poverty Levels Chart in 4(H) to determine if your income is 150% or less of the poverty level.)*** */ (Mis ingresos son mayores que el 150% del nivel de pobreza, pero tengo comprobante de que existen gastos extraordinarios (que incluyen gastos médicos y costas por el cuidado de miembros de la familia que son mayores o discapacitados) u otros gastos que reducen el ingreso bruto al 150% o menos del nivel de pobreza actual. (Ver la Tabla de niveles de pobreza en la sección 1(G) de este formulario para determinar si su ingreso es del 150% o menos del nivel de pobreza.))*

DESCRIPTION OF EXTRAORDINARY EXPENSES / *(DESCRIPCIÓN DE GASTOS EXTRAORDINARIOS)*	**AMOUNT /** *(MONTO)*
_____	$_____
_____	$_____
_____	$_____
TOTAL EXTRAORDINARY EXPENSES *(SUMA TOTAL DE GASTOS EXTRAORDINARIOS)*	$ 0.00

H. POVERTY LEVELS CHART. The chart below lists the gross monthly income levels at 150% of the current federal poverty levels based on household size. Household size is the number of related individuals living in your home, including yourself, that you support financially. Use the chart to determine the poverty levels based on your household size and whether your gross monthly income is less than, or more than, 150% of the poverty levels. */*

Case Number: _____
(Número de caso:)

(TABLA DE NIVELES DE POBREZA. La siguiente tabla establece los niveles de ingresos brutos mensuales al 150% de los niveles de pobreza federales actuales en función del número de personas en la unidad familiar. El número de personas en la unidad familiar es el número de familiares que viven en su casa y a los que usted mantiene, incluyendo a usted. Utilice la tabla para determinar los niveles de pobreza con base en el número de personas en su unidad familiar y si su ingreso bruto mensual es menos o más que el 150% de los niveles de pobreza.)

(AL 17 DE ENERO DE 2025)

Household Size (all related individuals)	Gross Monthly Income Level-150%	*Número de personas en la unidad familiar (todos los familiares)*	*Nivel de ingreso bruto mensual 150%*
1	$1,956	**5**	$4,706
2	$2,644	**6**	$5,394
3	$3,331	**7**	$6,081
4	$4,019	**8***	$6,769

3. FINANCIAL QUESTIONNAIRE */ (CUESTIONARIO SOBRE SU SITUACIÓN ECONÓMICA)*

You must complete the financial questionnaire unless you have attached the proof required in section 2(A) for SSI, 2(B) for government assistance, or 2(C) for non-profit legal aid program. */ (Usted debe llenar el cuestionario sobre su situación financiera salvo que haya anexado el comprobante obligatorio de la sección 2(A) del subsidio económico SSI y 2(B) del apoyo económico del gobierno o 2(C) del programa de asesoramiento jurídica sin fines de lucro.)*

A. How many people, including yourself, do you support financially (including those you pay child support or spousal maintenance for)? */ (¿A cuántas personas, incluyéndose a sí mismo, mantiene usted (incluyendo a las personas a las que paga pensión alimenticia entre cónyuges o para las que paga pensión alimenticia de menores)?)* _____

List relationship of those you support and check those living with you: */ (Escriba la relación que tienen con usted, también ponga una marca para indicar que viven con usted:)*

☐ _____ ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____
☐ _____ ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____

B. Do you have a job? */ (¿Tiene usted empleo?)* ☐ **Yes** */ (Sí)* ☐ **No** */ (No)*
Employer name: */ (Nombre del empleador)* _____

_____

Employer phone number: */ (Número de teléfono del empleador)* _____

C. What is your approximate gross monthly income (total income before deductions)? */ (¿Cuál es su ingreso bruto mensual aproximado (ingreso total antes de las deducciones)?)* **$**_____

Case Number: _____
(Número de caso:)

D. **What is your approximate monthly take home pay (total income after deductions)?** / *(¿Cuál es su ingreso neto mensual aproximado (ingreso total después de las deducciones)?)* **$**_____

E. **Do you have income from the following sources?** / *(¿Recibe usted ingresos de las siguientes fuentes?)*

☐ **social security** / *(seguro social)* ☐ **disability** / *(prestación por discapacidad)*

☐ **veteran's benefits** / *(prestaciones para veteranos)*

☐ **unemployment benefits** / *(seguro de desempleo)*

☐ **spousal or child support** / *(pensión alimenticia de menores o entre cónyuges)*

☐ **investments** / *(inversions)* ☐ **other:** / *(otro)* _____

- **What is your approximate total gross monthly income from these sources?** / *(Aproximadamente, ¿cuál es su ingreso bruto mensual total de estas fuentes?)* **$**_____
- **What is your spouse or domestic partner's approximate total gross monthly income from all sources readily available to you?** *(Aproximadamente, ¿cuál es el ingreso bruto mensual total de su cónyuge de todas las fuentes a su disposición inmediata?)* **$**_____

F. **What is the approximate total balance of bank and credit union accounts accessible without financial penalty?** / *(Aproximadamente, ¿cuál es el saldo total de sus cuentas bancarias y cooperativas de crédito que esté disponible sin sanciones pecuniarias?)* **$**_____

G. **What are your average total monthly expenses, including rent/mortgage, utilities, vehicle/transportation, credit cards, insurance, medical/dental, child support, childcare, spousal maintenance, tuition, or other expenses?** / *(¿Cuál es el promedio del total de sus gastos mensuales, incluyendo los de alquiler/hipoteca, servicios básicos, vehículo/transporte, tarjetas de crédito, seguro, médicos/de dentista, pensión alimenticia de menores, cuidado infantil, pensión alimenticia entre cónyuges, colegiatura u otros gastos?)* **$**_____

CONSENT TO ENTRY OF JUDGMENT /
(CONSENTIMIENTO DE ASENTAMIENTO DE SENTENCIA)

By signing this Application, I agree that a consent judgment may be entered against me for all fees or costs that are deferred but remain unpaid 30 calendar days after entry of the final judgment, decree, or order unless I establish a payment plan and make timely payments, or I submit a

Case Number: _____
(Número de caso:)

Supplemental Application and the court has not made a ruling on it. */ (Al firmar esta solicitud, reconozco que se puede dictar una sentencia por consentimiento en mi contra por todas las cuotas y costas que se hayan prorrogado, pero que aún no se hayan pagado 30 días naturales después del asentamiento de la sentencia u orden definitiva, salvo que yo establezca un plan de pagos a plazos y realice pagos de forma oportuna, o presente una Solicitud suplementaria y el juez todavía no haya fallado sobre ella.)*

You will receive a Notice of Court Fees and Costs Due from the court indicating (1) how much is owed and (2) what steps to take to avoid a consent judgment against you. */ (El juzgado le enviará un Aviso del vencimiento de cuotas y costas judiciales que indicará cuánto se debe y qué pasos se deben tomar para evitar que se dicte una sentencia por consentimiento en su contra.)*

NOTE: You may be ordered to repay any amounts that were waived if the court finds you were not eligible for the fee deferral or waiver. If your case is dismissed for any reason, the fees and costs are still due. */ (AVISO: Si el juez determina que usted no reunía los requisitos necesarios para la prórroga o exención de cuotas, es posible que se le ordene pagar todos los montos de los que se haya eximido. Si por alguna razón se sobresee su caso, las cuotas y costas deberán pagarse de cualquier manera.)*

If you are asking for deferral or waiver for service of process costs, or service by publication costs, you must complete the Affidavit in Support of Application for Deferral or Waiver of Service of Process Fee form (Form No. AOCDFGF3F). */ (Si usted pide una prórroga o exención de las cuotas por emplazamiento o notificación mediante publicación, usted debe también llenar el formulario Afidávit que fundamenta la solicitud de prórroga o exención de la cuota por emplazamiento (No. de formulario AOCDFGF3FS).)*

OATH OR AFFIRMATION FOR APPLICATION FOR DEFERRAL OR WAIVER OF COURT FEES AND COSTS */ (JURAMENTO O AFIRMACIÓN DE LA SOLICITUD DE PRÓRROGA O EXENCIÓN DE CUOTAS Y COSTAS JUDICIALES)*

I declare under penalty of perjury that I have read the above statements and to the best of my knowledge and belief these statements are true and correct. */ (Bajo pena de perjurio declaro que he leído las respuestas en el presente documento y son exactas y veraces a mi leal saber y entender.)*

_____
Date */ (Fecha)*

_____
Applicant's Signature */ (Firma del solicitante)*

_____
Applicant's Printed Name */ (Nombre del solicitante en letra de molde)*

Instrucciones para llenar la declaración jurada, para apoyar la solicitud de aplazamiento o exención de pago de las cuotas por el servicio de notificación del proceso

ESTA DECLARACIÓN JURADA ESCRITA, ES OBLIGATORIA si está solicitando el aplazamiento o exención de pago de cuotas por el servicio de notificación oficial. Usted debe llenar esta declaración jurada y presentarla ante el secretario del tribunal junto con su solicitud.

El título

- **Información personal –** anote su nombre, domicilio, ciudad, estado, código postal, número de teléfono y correo electrónico.
- **Representación –** seleccione "yo mismo (sin abogado)"
- **Cédula profesional del abogado–** déjelo en blanco, ya que no está representado por un abogado.
- **Demandante, parte acusadora –** anote el nombre de quien presenta la demanda.
- **Demandado, parte defensora –** anote el nombre del demandado, acusado.
- **Causa número. –** anote el número asignado por el tribunal superior, que está en la demanda. Si Ud. como peticionario tramita esto al mismo tiempo que su demanda, déjelo en blanco hasta que el secretario le asigne su número de causa.

LAS OPCIONES PARA EL SERVICIO DE NOTIFICACIÓN DEL PROCESO PUEDEN SER COMPLICADAS.

Antes de llenar esta declaración jurada, consulte el paquete #10, *Notificación oficial a la otra parte*. Si su causa es referente a la <u>paternidad</u>, consulte el paquete #21, *Paternidad – Notificación a la otra parte.*

Seleccione una de las opciones para el servicio de notificación que se enumeran en el formulario. Señale cuál es con la que necesita ayuda del tribunal.

- Marque la casilla de la **Sección A: cuotas por el servicio de notificación oficial** si está solicitando un aplazamiento o exención de pago de las cuotas de notificación cobradas por el sheriff u otra autoridad**.**

  Marque todas las casillas que correspondan si:

  - Usted solicitó a la otra parte que aceptara voluntariamente la notificación, pero se negó.

- Sería inútil o peligroso para usted solicitar a la otra parte que acepte voluntariamente la notificación oficial.
  - Utilice los renglones disponibles para *Escribir una explicación* de la situación.
- Ud. tiene una orden judicial contra el acoso o una orden de protección, contra la otra parte.

O

- Seleccione la casilla de la **sección B: cuotas de notificación por edicto de comparecencia** si está solicitando un aplazamiento o exención de pago de cuotas por el servicio de edicto de comparecencia.

  Esta opción no está disponible en causas de paternidad. Antes de intentar la entrega por medio de edicto de comparecencia, usted debe haber intentado, infructuosamente, localizar a la otra parte. Para obtener más información, consulte el paquete #10, *Notificación a la otra parte*, y el paquete #21, *Paternidad—Notificación a la otra parte.*

  Marque todas las casillas que correspondan:
  - Usted intentó localizar a la otra parte.
    - En los renglones siguientes, explique lo que hizo para tratar de localizar a la otra parte.
  - Usted intentó localizar a la otra parte, por medio de otras personas.
    - Escriba los nombres y domicilios de las personas con las que se comunicó.

JURAMENTO O AFIRMACIÓN

Al firmar esta solicitud, usted declara que todo lo escrito en el formulario es verídico. No es necesario notarizar este formulario.

- Anote la fecha sobre la línea
- Firme el formulario
- Anote su nombre sobre la línea que tiene la leyenda: “Nombre impreso del solicitante”

INFORMACIÓN PARA LA NOTIFICACIÓN

¡Ud. deberá proporcionar la información en esta sección!

- Anote el último domicilio y la fecha más reciente donde vivió la otra parte, según su conocimiento.

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

For Clerk's Use Only
(Para uso exclusivo de la secretaría)

Person Filing: _____
(Nombre de la persona que presenta el documento:)
Address (if not protected): _____
(Dirección (si no es confidencial):)
City, State, Zip Code: _____
(Ciudad, estado, código postal:)
Telephone: _____
(Teléfono:)
Email Address: _____
(Correo electrónico:)
Representing [ ] Self or [ ] Lawyer for: _____
(Representación X usted mismo o X abogado de)
Lawyer Bar Number: _____
(Número de cédula del colegio de abogados del abogado:)

_____ COURT OF ARIZONA
IN _____ COUNTY
(TRIBUNAL XXX DE ARIZONA
EN EL CONDADO DE XXX)

_____
Name of Petitioner/Plaintiff / *(Nombre del solicitante/demandante)*

-vs- / *(contra)*

_____
Name of Respondent/Defendant / *(Nombre de la parte contraria/demandado)*

Case Number: _____
(Número de caso:)

AFFIDAVIT IN SUPPORT OF APPLICATION FOR DEFERRAL OR WAIVER OF SERVICE OF PROCESS FEE / *(AFIDÁVIT QUE FUNDAMENTA LA SOLICITUD DE PRÓRROGA O EXENCIÓN DE LA CUOTA POR EMPLAZAMIENTO)*

NOTICE / *(AVISO)*

- **A Fee Deferral is only a temporary postponement of the payment of the fees due. You may be required to make payments depending on your income.** / *(Una prórroga de cuotas solamente posterga el pago de las cuotas adeudadas. Es posible que se le ordene hacer pagos a plazos, dependiendo de sus ingresos.)*

Case Number: _____
(Número de caso:)

NOTICE */ (AVISO)*

- **A Fee Waiver is usually permanent unless your financial circumstances change during the course of this court action.** */ (Una exención de cuotas normalmente es permanente salvo que cambien sus circunstancias económicas durante el transcurso de este proceso judicial.)*

1. **I have requested a deferral or waiver of the following fees in my case:** */ (He solicitado una prórroga o exención de las siguientes cuotas en mi caso:)*

A. [ ] Fees for service of process by a sheriff, marshal, constable, or law enforcement agency. *(Cuotas por emplazamiento por parte de un alguacil, oficial del orden público (marshal), auxiliar de justicia (constable) o departamento del orden público.)*

In support of my request, I state that (check one box): */ (Declaro lo siguiente como fundamento para mi solicitud (elija una casilla):)*

[ ] I have attempted to obtain voluntary acceptance of service of process without success on the person to be served. */ (He intentado conseguir que la persona a la que se debe notificar renuncie voluntariamente a recibir el emplazamiento, sin ningún resultado.)*

[ ] It would be useless or dangerous for me to try to obtain voluntary acceptance of service by the person to be served because (explain): */ (Sería inútil o peligroso que yo intentara conseguir que la persona a la que se debe notificar renunciara voluntariamente a recibir el emplazamiento debido a (explique):)*

_____

_____

[ ] An enforceable Injunction Against Harassment has been granted to me against the person to be served. */ (Se me ha otorgado un interdicto contra el acoso ejecutable en contra de la persona a la que se debe notificar.)*

B. [ ] Fees for publication. */ (Cuotas por publicación.)*

In support of my request, I state that I have attempted to locate the person to be served but I have been unable to locate that person (check and complete any that apply): */ (Con el fin de fundamentar mi solicitud, declaro que he intentado localizar a la persona a la que se debe notificar, pero no he podido localizar a dicha persona (elija y llene todas las casillas que correspondan):)*

[ ] This is what I did to try to find the other party (explain): */ (He hecho lo siguiente para intentar localizar a la otra parte (explique):)*

_____

_____

Case Number: _____
(Número de caso:)

[ ] I have contacted the person(s) listed below to try to find the location of the other party. */ (Me he comunicado con la(s) siguiente(s) persona(s) para intentar averiguar el paradero de la otra parte.)*

Name: */ (Nombre)*_____
Address: */ (Dirección)* _____

Name: */ (Nombre)*_____
Address: */ (Dirección)* _____

OATH OR AFFIRMATION FOR AFFIDAVIT IN SUPPORT OF APPLICATION FOR DEFERRAL OR WAIVER OF SERVICE OF PROCESS FEE */ (JURAMENTO O AFIRMACIÓN DEL AFIDÁVIT QUE FUNDAMENTA LA SOLICITUD DE PRÓRROGA O EXENCIÓN DE LA CUOTA POR EMPLAZAMIENTO)*

I declare under penalty of perjury that I have read the above statements and to the best of my knowledge and belief these statements are true and correct. */ (Bajo pena de perjurio declaro que he leído las respuestas en el presente documento y son exactas y veraces a mi leal saber y entender.)*

_____ _____

Date */ (Fecha)* **Applicant's Signature** */ (Firma del solicitante)*

_____

Applicant's Printed Name */ (Nombre del solicitante en letra de molde)*

INFORMATION FOR SERVICE */ (INFORMACIÓN PARA LA NOTIFICACIÓN)*

You must provide the following information: */ (Usted debe proporcionar la siguiente información:)*

To the best of my knowledge, the last known address of the person to be served as: */ (A mi leal saber y entender, el último domicilio conocido de la persona a la que se debe notificar es:)*

_____

_____

as of */ (al)* _____**. [insert date]** */ ([escriba la fecha])*

Instrucciones para llenar la orden referente a aplazamiento o exención de pago de cuotas y costos judiciales

El título

- **Información personal –** Anote su nombre, domicilio, ciudad, estado, código postal, número de teléfono y correo electrónico.
- **Representación –** Marque "A mí mismo (sin abogado)"
- **Cédula profesional del abogado–** déjelo en blanco, ya que no está representado por un abogado.
- **Peticionario, demandante –** Anote el nombre del peticionario.
- **Compareciente, demandado –** Anote el nombre del demandado.
- **Causa número –** Anote el número asignado por el tribunal superior, que se encuentra en la demanda. Si Ud. está presentando esta solicitud al mismo tiempo que su demanda, déjelo en blanco hasta que el secretario le asigne un número de causa.

EL TRIBUNAL DECLARA

- Anote su nombre sobre la línea como solicitante

ESTO ES TODO LO QUE NECESITA LLENAR EN ESTE FORMULARIO.

EL JUEZ DECIDIRÁ SI CONCEDER O DENEGAR LA SOLICITUD Y USTED RECIBIRÁ UNA COPIA CUANDO ESTÉ FIRMADA.

CUANDO LE REGRESEN EL FORMULARIO, LÉALO DETENIDAMENTE.

SI SU SOLICITUD FUE <u>DENEGADA</u>, ES POSIBLE QUE PUEDA VOLVER A TRAMITARLA.

SI SE LE ORDENA PAGAR CUOTAS O COSTOS JUDICIALES, DEBE REALIZAR EL PAGO EN UN PLAZO DE TREINTA (30) DÍAS.

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

For Clerk's Use Only
(Para uso exclusivo de la secretaría)

Person Filing: _____
(Solicitante):
Address (if not protected): _____
(Dirección [si no es confidencial]):
City, State, Zip Code: _____
(Ciudad, estado, código postal):
Telephone: _____
(Teléfono):
Email Address: _____
(Correo electrónico):
Representing ☐ Self or ☐ Lawyer for: _____
(Representación _ yo mismo o _ abogado para)
Lawyer Bar Number: _____
(Cédula profesional del abogado):

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

_____
Name of Petitioner/Plaintiff *(Nombre del[la] demandante)*

-vs- *(contra)*

_____
Name of Respondent/Defendant *(Nombre del[la] demandado[a])*

Case Number: _____
(Causa número:)

ORDER REGARDING DEFERRAL OR WAIVER OF COURT FEES AND COSTS *(ORDEN REFERENTE AL APLAZAMIENTO O EXENCIÓN DE PAGO DE CUOTAS Y COSTOS PROCESALES)*

THE COURT FINDS that the applicant or estate/ward/protected person, _____ _____**(print name):**
(EL JUEZ DETERMINA que el solicitante, heredero, pupilo o persona protegida: __ [escriba el nombre con letra impresa]):

1. ☐ IS NOT ELIGIBLE FOR A DEFERRAL or FOR A WAIVER of fees and costs.
(NO TIENE DERECHO A UN APLAZAMIENTO ni EXENCIÓN de PAGO de cuotas y costos judiciales)

Case Number: _____
(Causa número):

.

OR *(O)*

2. ☐ **IS ELIGIBLE FOR A DEFERRAL of fees and costs based on:** *(TIENE DERECHO A UN APLAZAMIENTO de pago de cuotas y costos judiciales en base a):*

   ☐ **Financial eligibility. As required by state law, the applicant has signed a consent to entry of judgment.** *(Cumple los requisitos financieros. Como lo establece la ley estatal, el solicitante firmó un consentimiento para la emisión de un fallo).*

   ☐ **At the court's discretion (A.R.S. § 12-302(L)).** *(A discreción del juez [*A.R.S. § 12-302{(L}*])*

   ☐ **Good cause shown. As required by state law, the applicant has signed a consent to entry of judgment.** *(Hay motivo justificado. Como lo establece la ley estatal, el solicitante firmó un consentimiento para la emisión de un fallo).*

OR *(O)*

3. ☐ **IS ELIGIBLE FOR A WAIVER of fees and costs based on:** *(TIENE DERECHO A EXENCIÓN de pago de cuotas y costos judiciales debido a):*

   ☐ **Applicant is permanently unable to pay.** *(El solicitante está permanentemente imposibilitado para pagar).*

   ☐ **At the court's discretion (A.R.S. § 12-302(L)).** *(A criterio del juez [A.R.S. § 12-302{L}]).*

IT IS ORDERED: *(SE ORDENA):*

☐ **WAIVER IS DENIED for the following reasons:** *(SE NIEGA LA EXENCIÓN de pago por las siguientes razones):*

   ☐ **This is a class action. (A.R.S. § 12-302(K))** *(Esta es una demanda colectiva. [A.R.S. § 12-302{K}])*

   ☐ **The applicant is an ADOC inmate awaiting transportation to ADOC facilities or a non-ADOC inmate, and this is not a domestic relations action. (A.R.S. § 12-302(K))** *(El solicitante es un recluso del Departamento Correccional de Arizona (ADOC por sus siglas en inglés) en espera de ser trasladado a las instalaciones del ADOC, o es un recluso que no está bajo custodia del ADOC y esta demanda no es de índole familiar. (A.R.S. § 12-302[K])*

   ☐ **The applicant was previously declared a vexatious litigant by any court, and this is not a domestic relations case. (A.R.S. § 12-302(K))** *(El solicitante fue previamente, declarado litigante fastidioso por un tribunal y esta causa no es de índole familiar. (A.R.S. § 12-302[K].*

Case Number: _____
(Causa número):

☐ **The applicant is not permanently unable to pay or the applicant has not established a receipt of benefits from the Supplemental Security Income (SSI) program. (ACJA § 5-206(F))** *(El solicitante no está permanentemente imposibilitado para pagar, o el solicitante no ha establecido que recibe prestaciones del programa de subsidio económico[SSI]).(*ACJA § 5-206[F]).

☐ WAIVER IS GRANTED for the following fees and costs in this case that may be waived under

A.R.S. § 12-302(H): *(SE CONCEDE LA EXENCIÓN de pago de las siguientes cuotas y costos judiciales en esta causa que se pueden eximir en base a A.R.S. § 12-302[H]):*

☐ **Any or all filing fees, fees for the issuance of either a summons or subpoena, the cost of attendance at an educational program required by A.R.S. § 25-352, court accountant fees and costs, court investigator fees and costs, fees for obtaining one certified copy of letters of temporary or permanent appointment, and fees for obtaining one certified copy of a temporary order in a family court case or a final order, judgment, or decree in all civil proceedings.** *(Cualquiera de las cuotas o todo el costo procesal; las cuotas por emitir ya sea una orden de comparecencia o un citatorio judicial; el costo de los cursos educativos requeridos por el estatuto A.R.S. § 25-352; honorarios del contador del tribunal; honorarios del investigador del tribunal; cuotas por recibir una copia certificada de las cartas de nombramiento temporal o permanente y cuotas por recibir una copia certificada de una orden temporal en una causa del tribunal familiar o una sentencia, decreto u orden definitiva en todos los procesos civiles).*

☐ **Fees for service of process by a sheriff, marshal, constable, or law enforcement agency.** *(Cuotas por efectuar la notificación oficial mediante el sheriff, agente federal, agente estatal o departamento de policía).*

☐ **Fees for service by publication.** *(Cuotas por notificación mediante edicto de comparecencia).*

☐ **Filing fees and photocopy fees for the preparation of the record on appeal.** *(Cuotas administrativas y de fotocopias para la preparación del expediente de apelación).*

☐ **Court reporter or transcriber fees for the preparation of court transcripts, if the court reporter or transcriber is employed by the court.** *(Honorarios de taquígrafos o transcriptores del tribunal para la preparación de transcripciones judiciales, si dichas personas son empleados del tribunal).*

☐ **DEFERRAL IS DENIED for the following reason(s):** *(SE NIEGA EL APLAZAMIENTO por las siguientes razones):*

☐ **The application is incomplete because** *(La solicitud está incompleta debido a):*_____

_____

Case Number: _____
(Causa número):

You are encouraged to submit a complete application. *(Le sugerimos presentar una solicitud con la información completa).*

☐ **The applicant does not meet the financial criteria for deferral because:** *(El solicitante no reúne los requisitos financieros para aplazamiento de cuotas, debido a lo siguiente):*

☐ **The applicant did not provide proof that they are receiving public assistance benefits from the Temporary Assistance to Needy Families (TANF) program or Food Stamps;** *(El solicitante no presentó comprobante que demuestre que está recibiendo prestaciones del programa de asistencia temporal para familias necesitadas (TANF] o del programa de asistencia nutricional suplementaria (food stamps).*

☐ **The applicant did not provide documentation that they are currently receiving services from a non-profit legal aid program;** *(El solicitante no proporcionó documentación que demuestre que actualmente está recibiendo servicios de un programa de asesoría jurídica sin fines de lucro).*

☐ **The applicant did not provide documentation that their income is insufficient or barely sufficient to meet the daily essentials of life and includes no allotment that could be budgeted to pay the fees and costs necessary to gain access to the court;** *(El solicitante no proporcionó documentación que demuestre que sus ingresos son insuficientes, o que apenas alcanzan para cubrir sus necesidades básicas y que no hay ninguna cantidad que se pudiera destinar para cubrir las cuotas y costos judiciales necesarios para tener acceso a los servicios del tribunal).*

☐ **Other reason:** *(Otra razón):* _____
_____
_____

☐ **The applicant is an incarcerated felon, and this is not a domestic relations action. (A.R.S. § 12-302(E*))*** *(El solicitante es un delincuente preso, y esta demanda no es de índole familiar. [A.R.S. § 12- 302{E}])*

☐ **DEFERRAL IS GRANTED for the following fees and costs in this court:** *(SE CONCEDE EL APLAZAMIENTO de las siguientes cuotas y costos judiciales):*

☐ **Any or all filing fees, fees for the issuance of either a summons or subpoena, the cost of attendance at an educational program required by A.R.S. § 25-352, court accountant fees and costs, court investigator fees and costs, fees for obtaining one certified copy of letters of temporary or permanent appointment, and fees for obtaining one certified copy of a temporary order in a family court case or a final order, judgment, or decree in all civil proceedings.** *(Cualquiera de las cuotas o todo el costo procesal; las cuotas por emitir ya sea*

una orden de comparecencia o un citatorio judicial; el costo de los cursos educativos requeridos por el estatuto A.R.S. § 25-352; honorarios del contador del tribunal, honorarios del investigador del tribunal; cuotas por recibir una copia certificada de las cartas de nombramiento temporal o permanente y cuotas por recibir una copia certificada de una orden temporal en una causa del tribunal familiar o una sentencia, decreto u orden definitiva en todos los procesos civiles).

☐ **Fees for service of process by a sheriff, marshal, constable, or law enforcement agency.** *(Cuotas por efectuar la notificación oficial mediante el sheriff, agente federal, agente estatal, o departamento de policía).*

☐ **Fees for service by publication.** *(Cuotas por la notificación mediante edicto de comparecencia).*

☐ **Filing fees and photocopy fees for the preparation of the record on appeal.** *(Cuotas administrativas de fotocopias para la preparación del expediente de apelación).*

☐ **Court reporter or transcriber fees for the preparation of court transcripts, if the court reporter or transcriber is employed by the court.** *(Honorarios de taquígrafos o transcriptores del tribunal para la preparación de transcripciones judiciales, si dichas personas son empleados del tribunal).*

IF A DEFERRAL IS GRANTED, APPLICANT MUST PAY AS FOLLOWS: *(SI SE CONCEDE EL APLAZAMIENTO, SE DEBE PAGAR DE ESTA MANERA):*

☐ **NO PAYMENTS WILL BE DUE UNTIL FURTHER NOTICE OR AT THE CONCLUSION OF YOUR CASE.** *(NO SE TIENEN QUE HACER PAGOS HASTA NUEVO AVISO O HASTA QUE SE CONCLUYA SU CAUSA).*

☐ **PAYMENT PLAN. The applicant must pay $_____each _____ (week, month etc.) until paid in full, beginning _____.** *(PLAN DE PAGOS PARCIALES. El solicitante debe pagar la cantidad de $ _.__ cada __ [semana, mes, etc.] hasta que se liquide el total, a partir del día _/ /_).* .

☐ **PAYMENT DUE DATE. The applicant must pay the service of process fee of $_____on or before _____.** *(FECHA DE VENCIMIENTO DEL PAGO. El solicitante debe pagar $ _._ por el servicio de notificación oficial a más tardar el día _/ /_.)*

Case Number: _____
(Causa número):

If you do not pay the service of process fees when they are due, you will receive a Notice of Court Fees and Costs Due. The Notice of Court Fees and Costs Due will remind you that you may submit a Supplemental Application (Form No. AOCDFGF9F) for further deferral or waiver if you believe you still cannot afford to pay your court fees. The court will review your Supplemental Application and decide at that time whether or not you must pay. *(Si usted no paga oportunamente las cuotas por el servicio de notificación oficial, recibirá un aviso de vencimiento de cuotas y costos procesales. El aviso le recordará que usted puede presentar una solicitud suplementaria (Número de formulario AOCDFGF9FS) de aplazamiento o exención adicional, si usted considera que todavía no puede pagar los costos procesales. El juez revisará su solicitud suplementaria y decidirá en ese momento si usted debe pagar, o no).*

RIGHT TO JUDICIAL REVIEW. If the court denies your application or sets a payment plan for you, you may request a judicial officer to review the decision by filing a Request and Order for Hearing (Form No. AOCDFGF12F). You must file the request within 20 days of the day the order was mailed or delivered to you. If the court sets a payment plan for you, no payments will be due until the court reviews the request. The court will review the request as soon as reasonably possible. *(DERECHO A UNA REVISIÓN JUDICIAL. Si el juez rechaza su solicitud o establece un plan de pagos a plazos, usted podrá solicitar que un funcionario judicial revise la decisión presentando una solicitud y orden para una audiencia [No. de formulario AOCDFGF12FS]. Usted debe presentar la solicitud dentro de un plazo de 20 días a partir del día en el que se le haya enviado o entregado la orden. Si el juez establece un plan de pagos parciales, no es necesario que haga ningún pago mientras la solicitud está siendo revisada. El juez revisará la solicitud tan pronto como le sea razonablemente posible).*

NOTICE REGARDING CONSENT JUDGMENT. A consent judgment may be entered against you for all fees or costs that are deferred but remain unpaid 30 calendar days after entry of the final judgment, decree, or order UNLESS: *(AVISO SOBRE EL FALLO POR CONSENTIMIENTO. Se puede dictar un fallo por consentimiento en contra de usted, por todas las cuotas y costos procesales que sigan sin pagarse 30 días calendario después de que se haya dictado el decreto, fallo, u orden definitiva, A MENOS QUE):*

A. The fees and costs are taxed to another party. *(Las cuotas y costos procesales se cobren a otra persona).*

B. You establish a payment plan and make timely payments. *(Usted establezca un plan de pagos parciales y que cumpla con las fechas establecidas).*

C. You file a Supplemental Application, and the court has not made a ruling on it. *(Usted presentó una solicitud suplementaria y el juez no ha tomado una determinación).*

D. In response to the Supplemental Application, the court orders the fees and costs to be waived or further deferred. *(Como respuesta a la solicitud suplementaria, el juez ordena la exención, o el aplazamiento por más tiempo, del pago de las cuotas y costos procesales).*

E. Within 20 days of the date the court denies the Supplemental Application, *(Dentro de los 20 días posteriores a la fecha en que el juez rechaza la solicitud suplementaria):*

- **You pay the fees and costs.** *(Usted paga las cuotas y costos procesales).*
- **You request a hearing. The court cannot enter the consent judgment unless a hearing is held, further deferral or waiver is denied, and payment has not been made within the time given by the court.** *(Usted solicita una audiencia. El juez no puede dictar el fallo por consentimiento, a menos que se celebre una audiencia; se deniegue la exención de pago, o el aplazamiento por más tiempo; y que no se haya realizado el pago dentro del plazo establecido por el juez).*

If you appeal the final order, decree, or judgment, unpaid court fees are due 30 days after the appeals process ends. The procedures for notice of court fees and costs and for entry of a consent judgment continue to apply. *(Si usted apela el decreto, fallo u orden definitiva, las cuotas procesales pendientes de pago vencen 30 días después de que concluya el proceso de apelación. Siguen vigentes los procedimientos para la emisión del aviso de cuotas y costos procesales y del fallo por consentimiento).*

DUTY TO REPORT CHANGE IN FINANCIAL CIRCUMSTANCES. An applicant who is granted a deferral or waiver must promptly notify the court of any change in financial circumstances during the course of the case that would affect the applicant's ability to pay court fees and costs. Any time the applicant appears before the court on this case, the court may inquire as to the applicant's financial circumstances. *(OBLIGACIÓN DE INFORMAR CAMBIOS DE SITUACIÓN ECONÓMICA. Un solicitante a quien se le concede un aplazamiento o exención de pagos debe notificar oportunamente al tribunal sobre cualquier cambio en su situación económica durante el transcurso de la causa, que afecte su capacidad para pagar las cuotas y costos procesales. Cada vez que el solicitante comparezca ante el tribunal en relación con esta causa, el juez puede indagar sobre la situación financiera del solicitante).*

DATED: _____ _____

(CON FECHA DE)

☐ **Judicial Officer** *(Funcionario judicial)*

☐ **Special Commissioner** *(Comisionado especial)*

NOTE: IF THE APPLICATION IS BY VERBAL AVOWAL, THE APPLICANT MUST SIGN THE CONSENT TO ENTRY OF JUDGMENT. *(NOTA: SI LA SOLICITUD ES POR DECLARACIÓN VERBAL, EL SOLICITANTE DEBE FIRMAR EL CONSENTIMIENTO PARA LA EMISIÓN DEL FALLO).*

I CERTIFY that I mailed/delivered a copy of this document to: *(DECLARO que envié por correo o que entregué una copia de este documento a):*

☐ **Applicant** *(Solicitante)*

- ☐ **at the above address,** *(en la dirección indicada)*
- ☐ **in court,** *(en el tribunal)*
- ☐ **hand delivered,** *(en persona)*
- ☐ **by email** *(por correo electrónico)*

☐ **Applicant's attorney** *(Abogado del solicitante)*

- ☐ **at the above address,** *(en la dirección indicada)*
- ☐ **in court,** *(en el tribunal)*
- ☐ **hand delivered,** *(en persona)*
- ☐ **by email** *(por correo electrónico)*

_____ **By** *(Por)* _____

Date *(Fecha)* **Clerk** *(Actuario)*

Instrucciones para llenar el formulario de datos confidenciales

Título

El título es la información que se encuentra en la parte superior izquierda de la primera página de cada formulario.

- **Información personal:** Anote su nombre, dirección, ciudad, estado, código postal y número de teléfono.

Si usted es víctima de violencia doméstica, no anote su domicilio en este formulario. En el espacio correspondiente, escriba: "domicilio protegido" y llene el paquete: *Solicitud de domicilio protegido* disponible en la biblioteca jurídica

- **Causa núm. –** Anote el número que le asignó el tribunal superior
- **Peticionario(a) –** Anote el nombre del demandante, tal como se encuentra en la petición original.
- **Demandado(a) –** Anote el nombre del demandado, tal como se encuentra en la petición original, si corresponde en este momento.

¿Qué son los datos confidenciales?

Datos sensibles o información confidencial, es la información que puede no ser conveniente compartir con otras personas. Los datos sensibles comprenden su número de seguro social, número de cuenta bancaria, número de tarjeta de crédito y otros números de cuentas financieras.

Los documentos judiciales, en su mayor parte, pueden ser vistos por cualquiera. Si necesita incluir como confidencial parte de la información que haya anotado en los documentos del tribunal, debe escribir "VER FORMULARIO DE DATOS CONFIDENCIALES" en el documento. En seguida, necesita llenar el formulario de datos confidenciales. Aquí es donde debe incluir la información que considere sensible. Esto es importante porque "El formulario de datos confidenciales" no lo puede ver el público.

Person filing: _____
(Solicitante):
Address (if not protected): _____
(Dirección [si no es confidencial]):
City, State, Zip Code: _____
(Ciudad, estado, código postal):
Telephone: _____
(Teléfono):
Email Address: _____
(Correo electrónico):
ATLAS Number: _____
(Número ATLAS):
Lawyer's Bar Number: _____
(Cédula profesional del abogado):
Representing ☐ Self, without a Lawyer or
(Representado a sí mismo, sin abogado o
Attorney for ☐ Petitioner OR ☐ Respondent
abogado para, solicitante o demandado)

For Clerk's Use Only
(Para uso exclusivo de la secretaría)

ARIZONA SUPERIOR COURT, PIMA COUNTY
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA, CONDADO PIMA)

_____
Petitioner/Plaintiff
(demandante)

and *(y)*

_____
Respondent/Defendant
(demandado[a])

Case No. _____
(Causa número).

CONFIDENTIAL SENSITIVE DATA FORM
(FORMULARIO DE DATOS CONFIDENCIALES)

A. Personal Information *(Información personal):*

Name *(Nombre)*	**Birth Date** (*Fecha nacimiento*)	**Social Security Number** *(Número de seguro social)*
Petitioner *(peticionario[a])*:		
Respondent *(demandado[a])*:		
Child *(menor)*:		
Child *(menor)*:		
Child *(menor)*:		
Child *(menor)*:		

© Superior Court of Arizona in Pima County

Case Number: _____
(Causa número):

B. Financial account numbers (including credit cards, financial institution accounts, investments, debts) *(números de cuentas financieras [incluyendo tarjetas de crédito, cuentas de instituciones financieras, inversiones, deudas]):*

Financial Institution (institución financiera)	**Type of Account** (tipo de cuenta)	**Name(s) on Account** (nombre[s] en la cuenta)	**Account #** (número de cuenta)

C. Pension and retirement accounts (including IRA y 401ks) *(cuentas de pensión y jubilación [incluyendo IRA y 401ks]:*

Financial Institution *(Institución financiera)*	**Type of Account** *(tipo de cuenta)*	**Name(s) on account** *(nombre[s] en la cuenta)*	**Account #** *(núm. de cuenta)*

Life insurance policies *(pólizas de seguro de vida):*

Insurance Company *(compañía de seguro)*	**Type of Policy** *(tipo de póliza)*	**Name(s) on Policy** *(nombre(s) en la póliza)*	**Policy #** *(núm. de póliza)*