

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:)

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

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

FOR CLERK'S USE ONLY
(Para uso de la Secretaria
solamente)

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

(2) _____

Petitioner (in original case)

(Peticionante (en el caso original))

(3) Case No. / (Número de caso) _____

(2) _____

Respondent (in original case)

(Demandado (en el caso original))

(4) ATLAS No. / (No. de ATLAS) _____

**AGREEMENT TO MODIFY
INCOME WITHHOLDING ORDER A.R.S. § 25-504**
(ACUERDO PARA MODIFICAR UNA
ORDEN DE RETENCIÓN
DE INGRESOS) (A.R.S. § 25-504)

An Income Withholding Order is a court order that requires an employer or other payor to withhold money from the funds of a person ordered to pay child support and/or spousal maintenance (alimony).
(Una Orden de Retención de ingresos es una orden del tribunal que exige que un patrono retenga dinero del ingresos de una persona a la que se le ha ordenado pagar manutención de menores y/o manutención del cónyuge (pensión alimenticia).)

**THIS FORM WILL NOT AFFECT THE AMOUNT OF SUPPORT ORDERED PAID;
IT ONLY AFFECTS THE AMOUNT OF SUPPORT DEDUCTED FROM PAY.**

**(ESTE FORMULARIO NO AFECTARÁ EL MONTO DE MANUTENCIÓN QUE SE HA ORDENADO PAGAR;
SOLAMENTE AFECTA EL MONTO DE MANUTENCIÓN QUE SE DEDUCIRÁ DEL SALARIO.)**

I, (5a) _____, the person ordered to make payments, and
(Yo, XXXX la persona a quien se le ha ordenado hacer pagos, y)

I, (5b) _____, the person receiving payments, ask the Court to
modify the Order of Assignment:
(Yo, XXXX, la persona que está recibiendo los pagos, solicitamos al Tribunal que modifique la **Orden de
asignación:**)

Issued this date: (6) (Emitida en esta fecha:)	_____	(Month/Day/Year) (Mes/día/año)
Issued by this Court: (Emitida por este Tribunal:)	_____	(Name of Court) (Nombre del tribunal)
Located in this County: (Ubicado en este condado:)	_____	(Name of County) (Nombre del condado)
Located in this State: (Ubicado en este estado:)	_____	(Name of State) (Nombre del estado)

because: (Check the appropriate box(es))
(porque: (Marque la casilla o casillas apropiadas))

(7) **The amount shown on the Income Withholding Order is wrong because:**
(El monto que se muestra en la Orden de retención de ingresos es incorrecto porque:)

(7a) The amount was changed by Court Order issued on this date: _____

(Month/Day/Year) in this county: _____, **OR / O**

(El monto se cambió por medio de una Orden del tribunal emitida en esta fecha: XXXX
(Mes/día/año) en este condado: XXXX.)

(7b) The person making payments no longer owes because: (Check all that apply)
(La persona que hace los pagos ya no debe porque (marque todas las casillas aplicables))

- Current Child Support.**
(Manutención de menores actual)
- Child Support arrearages (back child support) and interest**
(Manutención de menores atrasada (atraso en el pago de manutención de menores) e interés)
- Current Spousal Support**
(Manutención actual del cónyuge)
- Spousal Support arrearages (back alimony) and interest**
(Manutención del cónyuge atrasada (pensión alimenticia atrasada) e interés)

Reason(s) why money is no longer owed for any items checked in item (7b):
(List and attach any supporting documents.)
(Razón o razones por la que ya no se adeuda dinero por los puntos marcados en el punto:
(Anote y adjunte documentos probatorios.))

(8) For the reasons listed in above, the amount ordered withheld should be changed from the current:

(Por las razones **antes** indicadas, el monto ordenado de la asignación deberá cambiarse del actual)

Amount of (8a) _____ to the new amount of (8b) _____
(monto de \$) \$ _____ (al nuevo monto de \$) \$ _____

(9) The current Income Withholding Order should be modified because the **presumptive termination date** ((the day the order will end) is wrong. The termination date should be changed from the date listed on the current Income Withholding Order:

(La Orden de Retención de ingresos vigente debería cambiarse porque la **fecha presunta de terminación** (la fecha en que en la orden va a terminar) **es incorrecta**. La fecha de terminación debería cambiarse de la fecha indicada)

(9a) _____ (Month/Day/Year)
(Mes/día/año)

To the new date of :
(A la nueva fecha de:)

(9b) _____ (Month/Day/Year)
(Mes/día/año)

(La Orden de Retención de ingresos vigente debería cambiarse porque la **fecha presunta de terminación** (la fecha en que en la orden va a terminar) **es incorrecta**. La fecha de terminación debería cambiarse de la fecha indicada)

Explain why the presumptive termination date is wrong (list and attach any supporting documents)

(Explique por qué la fecha presunta de terminación es incorrecta (anote y adjunte documentos probatorios))

AGREEMENT TO MODIFY INCOME WITHHOLDING ORDER A.R.S. § 25-504
(ACUERDO PARA MODIFICAR UNA ORDEN DE RETENCIÓN DE INGRESOS)
(A.R.S. § 25-504)

UNDER OATH OR BY AFFIRMATION / (BAJO JURAMENTO O PROTESTA)

I swear or affirm under penalty of perjury that the contents of this document are true and correct to the best of my knowledge and belief.

(Juro y afirmo bajo pena de perjurio que el contenido de este documento es verdadero y correcto según mi mejor saber y entender.)

Petitioner's Signature
(Firma del/de la Peticionante)

Respondent's Signature
(Firma del/de la Demandado(a))

STATE OF
(ESTADO DE)

STATE OF
(ESTADO DE)

COUNTY OF
(CONDADO DE)

COUNTY OF
(CONDADO DE)

Subscribed and sworn to or affirmed before me this:
(Jurado o aseverado ante mí en la fecha de hoy:)

Subscribed and sworn to or affirmed before me this:
(Jurado o aseverado ante mí en la fecha de hoy:)

_____ **(date)** / *(fecha)*

_____ **(date)** / *(fecha)*

By / (por) _____

By / (por) _____

Deputy Clerk or Notary Public
(Secretario Auxiliar o Notario público)

Deputy Clerk or Notary Public
(Secretario Auxiliar o Notario público)

(notary seal) / *(sello notarial)*

(notary seal) / *(sello notarial)*

If the State of Arizona is a party to your case, a representative of the Division of Child Support Enforcement (DCSE) must also sign this form before you file. (See Instructions)
(Si el Estado de Arizona es parte de su caso, un representante del División a Cargo de Hacer Cumplir la Manutención de Menores (DCSE) también tendrá que firmar este formulario antes de que usted lo presente. (Refiérase a las instrucciones.))

Signature of DCSE representative
(Firma del representante del DCSE)

Date
(Fecha)

Date / *(Fecha)*

Judge of the Superior Court
(Juez de la Corte Superior)