

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)*

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

Respondent / (Demandado) _____ **ATLAS No.** _____
(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)).

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

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))

Child Name (Nombre de hijo)	Gender (Sexo)	Child Social Security No. (No. de seguro social de hijo)	Child Date of Birth (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 Making
(Custody) / Parenting time**

(Toma de decisiones
legales/tiempo de crianza)

***Child Support**

*(Manutención de menores)

Register Foreign Order

(Registrar orden extranjero)

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