

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: _____

(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:)

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 JUVENILE COURT
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA
EN EL CONDADO DE MARICOPA, TRIBUNAL JUVENIL)**

In the Matter of the Emancipation of:

(En el caso de emancipación de:)

Case Number JE:

(Número de caso JE:) _____

**PETITION FOR EMANCIPATION
OF A MINOR
(PETICIÓN DE EMANCIPACIÓN DE
UN MENOR)
A.R.S. § 12-2451**

A Minor Female Male

(Menor) (La hembra) (Masculino)

STATEMENTS TO THE COURT UNDER OATH OR BY AFFIRMATION

(DECLARACIONES AL TRIBUNAL BAJO JURAMENTO O AFIRMACIÓN)

- **I am at least 16 years old.**
(Tengo por lo menos 16 años de edad.)
- **I am a resident of Arizona and of the county where I am filing this request.**
(Soy residente de Arizona y del condado donde estoy presentando esta petición.)
- **I am financially self-sufficient; I am able to support myself and provide for my own food, housing, and medical care.**
(Soy autosuficiente financieramente, puedo mantenerme por mí mismo y procurarme mis propios alimentos, vivienda y atención médica.)

- I have read and understood the information provided by the Court that explains the rights and obligations of an emancipated minor and the potential risks and consequences of emancipation.
(He leído y entendió la información proporcionada por el tribunal, que explica los derechos y obligaciones de un menor emancipado y los posibles riesgos y consecuencias de la emancipación)
- I am not a ward of the court: I am not on probation or parole, or in the care or custody of DCS or other state agency, and no final order of “Dependency” has been entered.
(No soy pupilo del tribunal. No estoy en libertad condicional ni bajo palabra, ni a cargo o en custodia de DCS ni ninguna otra agencia estatal, y no se ha emitido ninguna orden definitiva de “Dependencia”.)

1. PERSONAL INFORMATION ABOUT ME, “THE MINOR”, REQUESTING EMANCIPATION:

(INFORMACIÓN PERSONAL SOBRE MÍ, EL “MENOR” QUE SOLICITA LA EMANCIPACIÓN:)

My Name:

(Mi nombre)

First / (Nombre) Middle / (Medio) Last / (Apellido)

Mailing Address:

(Dirección postal)

City, State, Zip Code:

(Ciudad, Estado, Código postal)

Day/Evening Telephone:

(Teléfono de día/tarde)

() / ()

Date of Birth:

(Fecha de nacimiento)

Month / (Mes) Day / (Día) Year / (Año)

2. PERSONS ENTITLED TO NOTICE of this matter as required by the Court and under Arizona law, A.R.S. 12-2451. If applicable, check the box for “Parental Rights Terminated by Court Order” or “Deceased.” If “Deceased”, attach proof such as death certificate or obituary notice.

(PERSONAS CON DERECHO A AVISO de este caso, como lo requiere el tribunal y la ley de Arizona, A.R.S. 12-2451. Si corresponde, marque la casilla de “Derechos de padre anulados por orden judicial” o “Finado”. Si es “Finado” adjunte comprobante, como acta de defunción u obituario.)

MOTHER
(MADRE)

Name:
Nombre)

- Deceased** **Parental Rights Terminated by Court Order**
(Finada) (Derechos de madre anulados por orden judicial)

Mailing Address:
(Dirección postal)

City, State, Zip Code:

(Ciudad, Estado, Código postal)

Day/Evening Telephone:
(Teléfono de día/tarde)

() / ()

FATHER **Name:**
(PADRE) *Nombre*

Deceased **Parental Rights Terminated by Court Order**
(Finado) (Derechos de padre anulados por orden judicial)

Mailing Address:
(Dirección postal)

City, State, Zip Code:
(Ciudad, Estado, Código postals)

Day/Evening Telephone () / ()
(Teléfono de día/tarde)

LEGAL GUARDIAN **Name:**
(TUTOR LEGAL *Nombre*)

Deceased
(Finado)

Mailing Address:
(Dirección postal)

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

Day/Evening Telephone () / ()
(Teléfono de día/tarde)

LEGAL GUARDIAN **Name:**
(TUTOR LEGAL *Nombre*)

Deceased
(Finado)

Mailing Address:
(Dirección postal)

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

Day/Evening Telephone () / ()
(Teléfono de día/tarde)

3. I CURRENTLY HAVE ONE OR MORE LEGAL GUARDIANS BECAUSE: Explain what happened to cause someone to request to be appointed your guardian or the reasons or circumstances that caused the Court to appoint your guardian(s).
(ACTUALMENTE TENGO UNO O MÁS TUTORES LEGALES PORQUE: Explique qué sucedió que hizo que alguien solicitara ser designado como su tutor o las razones o circunstancias que hicieron que el tribunal designara a su(s) tutor(es).)

FACTS TO SUPPORT MY REQUEST FOR EMANCIPATION: The following answers and statements explain how I will handle my financial, personal, and social affairs, provide for my own food, housing and medical care, maintain my educational or vocational training and my employment situation.
(*HECHOS QUE SUSTENTAN MI SOLICITUD DE EMANCIPACIÓN: Las siguientes respuestas y declaraciones explican cómo voy a manejar mis asuntos financieros, personales y sociales, procurarme mis propios alimentos, vivienda y atención médica, mantener mi capacitación educativa o vocacional y mi situación laboral.*)

4. My Street Address _____
(*Mi dirección*)

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

I have been living there since: (month/date/year) _____
(*he estado viviendo ahí desde*) (mes/día/año)

5. I live there with (name and relationship of all persons, including children): _____
(*Vivo ahí con (nombre y relación de todas las personas, incluso menores)*)

6. a. I attend (name of school) _____ and I am in the _____ grade.
(*Asisto a (nombre de la escuela) y estoy en el _____ año*)

b. I am NOT in school. The highest grade of education I have completed is _____ grade.
(*NO estoy en la escuela. El máximo nivel de estudios que alcancé es de XX año*)

c. My plans concerning education or job training are as follows:
(*Mis planes respecto de mis estudios o capacitación laboral son los siguientes*)

7. a. I am not receiving public assistance or TANF and I do not intend to apply for either.
(*No estoy recibiendo asistencia pública ni TANF ni tengo la intención de solicitar ninguna de las dos.*)

b. I am receiving public assistance or TANF. The monthly amount received is: \$ _____
(*Estoy recibiendo asistencia pública o TANF. El monto mensual recibido es*)

c. I have applied for or intend to apply for public assistance or TANF.
(*He solicitado o tengo la intención de solicitar asistencia pública o TANF*)

8. a. I am currently employed by: **List name(s), address(es) , and contact phone number(s) for employer(s)**
(*Actualmente estoy empleado en*) (Indique nombre, dirección y número de teléfono de los patronos.)

Employer # 1 (Attach pay stub) <i>(Patrono # 1 (Adjunte talón de pago))</i>	Employer # 2 (Attach pay stub) <i>(Patrono # 2 (Adjunte talón de pago))</i>

Job Title: <i>(Nombre del puesto)</i>	Job Title: <i>(Nombre del puesto)</i>
---	---

I started work: for Employer #1: (month/year) _____ **Employer #2:** _____
(Yo empecé a trabajar para Patrono # 1 (mes/año)) *(Patrono # 2)*

b. I am NOT currently employed.

(Actualmente NO estoy empleado.)

I last worked from: (starting month, year)

(Trabajé desde (mes y año de inicio)) _____

To: (ending month and year)

(Hasta: (mes y año de terminación)) _____

My gross monthly earnings (before taxes or other deductions) were: \$ _____

(Mis ingresos brutos mensuales (antes de impuestos y otras deducciones) eran de:)

9. My average gross monthly income (annual amount divided by 12) is shown below. **Amount**
(Mi ingreso bruto promedio mensual (ingreso anual dividido entre 12) se muestra a continuación) *(Monto)*

a. **Salary / Wages, including bonuses and overtime, before taxes or other deductions** \$ _____
(Salario / Honorarios, incluyendo bonos y tiempo extra, antes de impuestos y otras deducciones)

b. **Money received from others (list name, your relationship to those persons and amounts (below))**
(Dinero recibido de otros (indique nombre, su relación con esas personas y los montos [abajo]))

Name, Relation: _____ \$ _____
(Nombre, relación)

Name, Relation: _____ \$ _____
(Nombre, relación)

c. **Social Security Survivor Benefits (received due to death of a parent)** \$ _____
(Beneficios de sobreviviente del Seguro Social (recibidos debido a la muerte de uno de los padres))

d. **Social Security Disability Benefits** \$ _____
(Beneficios de incapacidad del Seguro Social)

e. **Child Support Received for MY Children** \$ _____
(Manutención de menores recibida por MIS hijos)

f. **Other source of income (specify source)** \$ _____
(Otra fuente de ingresos (especifique))

g. **TOTAL MONTHLY INCOME:** _____ **(Add 9 a-f)** \$ _____
(INGRESO MENSUAL TOTAL) *(Sume 9a – f)*

10. I have the following assets (things of value that I own): (Tengo los siguientes bienes (cosas de valor que poseo))	Value (Valor)
a. Cash (Efectivo)	\$ _____
b. Checking Account(s) (total, if more than one) (Cuenta(s) de cheques (total si es más de una))	\$ _____
c. Savings Account(s) (total, if more than one) (Cuenta(s) de ahorros (total si es más de una))	\$ _____
d. Stocks, Bonds (Acciones, bonos)	\$ _____
e. Trust Fund(s) (total, if more than one) (Fideicomiso(s) (total si es más de uno))	\$ _____
f. Vehicle (Year, Make, and Model) _____ (Vehículo (año, marca y modelo))	\$ _____
g. Other (specify) _____ (Otros (especifique))	\$ _____
h. TOTAL VALUE OF ASSETS: _____ (Add 10 a-g) \$ _____ (VALOR TOTAL DE LOS BIENES) (Sume 10 a-g)	

11. I have the following monthly expenses: (Tengo los siguientes gastos mensuales)	Amount (Monto)
a. Housing (Vivienda)	\$ _____
b. Food (groceries plus dining out) (Comidas (abarrotes más comidas fuera))	\$ _____
c. Clothing (Ropa)	\$ _____
d. Utilities (phone plus electric, gas, cellular, water & sewer) (Servicios públicos (teléfono más electricidad, gas, celular, agua y drenaje))	\$ _____
Medical (Médicos)	
1. (insurance) (seguro)	\$ _____
2. (doctor, dentist, hospital, urgent care) (doctor, dentista, hospital, tratamientos urgentes)	\$ _____
3. (prescription medications) (medicamentos de receta)	\$ _____
e. Total Medical Expenses (add 1-3, carry to right column) (Gastos médicos totales) (sume 1-3, lleve a la columna derecha)	\$ _____
f. Transportation (public transit, bus and taxi) (Transporte) (transporte público, autobús y taxi)	\$ _____

Vehicle (Vehículo)	1. (monthly payments) (pagos mensuales)	\$ _____
	2. (insurance) (seguro)	\$ _____
	3. (fuel/gasoline) (combustible/gasolina)	\$ _____
	4. (service, maintenance and repair) (servicio, mantenimiento y reparaciones)	\$ _____
g. Total Vehicle Expenses (Gastos totales del vehículo)	(add 1-4, carry to right column) (sume 1-4, lleve a la columna derecha)	\$ _____
h. Child Support Paid for my Children (Amount I pay to someone else) (Manutención de menores pagada para mis hijos (monto que le pago a alguien más))		\$ _____
i. Other (specify) (Otros)(especifique)	_____	\$ _____
j. TOTAL MONTHLY EXPENSES: (GASTOS MENSUALES TOTALES)	(Add 11 a-i) (Sume 11 a-i)	\$ _____

12. I will provide for my health care through insurance through employer AHCCS Other
(Yo proporcionaré por mi seguro médico con *aseguranza de mi trabajo* *AHCCS* *Otro*)

If "Other", explain: _____
(Si "otro", explique) _____

13. At least one of the following is included with this request: (At least one box must be checked; you may check and attach more than one to further support your request.)
(Por lo menos uno de los siguientes documentos está incluido en esta solicitud: (Por lo menos una casilla debe estar marcada; usted puede marcar y adjuntar más de una para sustentar mejor su petición.))

Attached is documentation that I have been living on my own for at least three consecutive months.
(Adjunto documentación de que he estado viviendo por mi cuenta por lo menos tres meses consecutivos)

Attached is a statement explaining why I believe the home of my parent(s) or legal guardian(s) is NOT a healthy or safe environment:
(Adjunto una declaración que explica por qué creo que la casa de mis padres o tutor legal NO es un ambiente sano o seguro.)

Attached is a notarized statement by one or more of my parent(s) and/or legal guardian(s) that contains written consent to my emancipation and explanation.
(Adjunto una declaración notariada de uno o más de mis padres o tutor legal que contiene el consentimiento escrito a mi emancipación y una explicación.)

14. I am aware that the Court may refer me and any parent or guardian to mediation.
(Estoy consciente de que el tribunal me puede remitir a mediación, junto con mis padres o tutor.)

(optional) **I believe mediation is *not appropriate* because of family violence or:**
(opcional) (Creo que la mediación no es apropiada debido a la violencia intrafamiliar o a:)

REQUESTS TO THE COURT
(SOLICITUD AL TRIBUNAL)

15. I REQUEST THE COURT ENTER AN ORDER FOR MY EMANCIPATION.
(SOLICITO QUE EL TRIBUNAL EMITA UNA ORDEN PARA MI EMANCIPACIÓN)

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.)

Date / (Fecha)

Petitioner's Signature / (Firma del Peticionante)

STATE OF _____
(ESTADO DE)

COUNTY OF _____
(CONDADO DE)

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

_____.

(notary seal) / (sello notarial)

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