

Person Filing: _____

(Persona que presenta el documento:)

Address (if not protected): _____

(Domicilio (si no es confidencial):)

City, State, Zip Code: _____

(Ciudad, estado, código postal:)

Telephone: _____

(Teléfono:)

Email Address: _____

(Correo electrónico:)

Lawyer's Bar Number: _____

(Núm. de Colegio de Abogados:)

Licensed Fiduciary Number: _____

(Núm. de Licencia de agente fiduciario:)

Representing **Self, without a Lawyer** **OR** **Attorney for** _____

(Asesoramiento Sí mismo, sin abogado O Abogado para XXX)

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

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

In the matter of Emancipation of:

(En el caso de emancipación de:)

Case Number: _____

(Número de caso:)

**PETITION FOR EMANCIPATION OF
A MINOR**

*(PETICIÓN DE EMANCIPACIÓN DE UN
MENOR)*

A.R.S. § 12-2451

A Minor **Female** **Male**
(Un menor) (Mujer) (Hombre)

**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.)*
- **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 financieramente autosuficiente, puedo mantenerme a mí mismo y procurar 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 comprendo 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.)*

Case Number: _____
(Número de caso:)

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 / (Segundo nombre)** **Last / (Apellido)**

Mailing Address: _____
(Dirección postal:)

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

Day/Evening Telephone: (____) _____ / (____) _____
(Teléfono de contacto durante el día/la 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 sección 12-2451 de las Leyes Vigentes de Arizona, (ARS, por sus siglas en inglés). Si corresponde, marque la casilla con la aseveración indicando “Patria potestad invalidada por auto judicial” o “Fallecido.” Si marca la casilla indicando que una persona ha “Fallecido” adjunte un comprobante, como la acta de defunción o participación de fallecimiento.)

Mother’s Name: _____
(Nombre de la madre del menor:) **Deceased / (Fallecida)** **Parental rights terminated by Court Order / (Patria potestad invalidada por auto judicial)**

Mailing Address: _____
(Dirección postal:)

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

Day/Evening Telephone: (____) _____ / (____) _____
(Teléfono de contacto durante el día/la tarde:)

Father’s Name: _____
(Nombre del padre del menor:) **Deceased / (Fallecida)** **Parental rights terminated by Court Order / (Patria potestad invalidada por auto judicial)**

Mailing Address: _____
(Dirección postal:)

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

Day/Evening Telephone: (____) _____ / (____) _____
(Teléfono de contacto durante el día/la tarde:)

Case Number: _____
(Número de caso:)

Legal Guardian's Name: _____
(Nombre del tutor legal:) Deceased / (Fallecido)

Mailing Address: _____
(Dirección postal:)

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

Day/Evening Telephone: (____) _____ / (____) _____
(Teléfono de contacto durante el día/la tarde:)

Legal Guardian's Name: _____
(Nombre del tutor legal:) Deceased / (Fallecido)

Mailing Address: _____
(Dirección postal:)

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

Day/Evening Telephone: (____) _____ / (____) _____
(Teléfono de contacto durante el día/la 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). / (Tengo actualmente uno o más tutores legales porque: Explique los acontecimientos que obligaron a una persona solicitar ser su tutor legal o las razones o circunstancias que causaron la dación por el tribunal de un tutor o tutores.)

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 la manera en que gestionaré mis asuntos financieros, personales y sociales, procuraré mis propios alimentos, vivienda y atención médica, mantendré mi capacitación educativa o vocacional y mi situación laboral.)

4. My Street Address: _____
(Mi domicilio:)

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

I have been living here since: _____
(He vivido en este domicilio desde:) (month/day/year) / (mes/día/año)

5. **I live here with (name and relationship of all persons, including children):**
(Vivo en este domicilio 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) XXX y estoy en el XXX año.)

b. **I am not in school. The highest grade of education I have completed is _____ grade.** / (No estoy matriculado en la escuela. El nivel máximo de estudios que alcancé es de XXX año.)

c. **My plans concerning education or job training are as follows:**
(Mis planes relativos a la educación 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 o TANF ni tengo la intención solicitar para recibir esta ayuda.)

b. **I am receiving public assistance or TANF.**
(Estoy recibiendo asistencia pública o TANF.)
The monthly amount received is: \$ _____
(El monto mensual que recibo 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, address, and contact phone number for employer(s)** / (Actualmente estoy empleado por: Indique el nombre, domicilio y número de teléfono de los empleadores.)

Employer #1 (Attach pay stub) (Empleador # 1 (Adjunte talón de pago))	Employer #2 (Attach pay stub) (Empleador # 2 (Adjunte talón de pago))
Job Title: _____ (Puesto de trabajo:)	Job Title: _____ (Puesto del trabajo:)
Start Date: _____ (Fecha de inicio:) (month/year) (mes/año)	Start Date: _____ (Fecha de inicio:) (month/year) (mes/año)

b. **I am not currently employed.** / (Actualmente no tengo empleo.)
I last worked from: (starting month, year) _____
(Trabajé desde: (mes y año de inicio))

Case Number: _____
(Número de caso:)

To: (ending month, year) _____
(Hasta: (mes y año de terminación))

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

(Mis ingresos brutos mensuales (antes de impuestos u otras deducciones) eran de la siguiente cantidad:)

c. I have received an offer to work for the following employer in the future:

(Recibí una oferta para trabajar para el empleador mencionado a continuación en el futuro:)

Employer: / (Empleador:)

Job Title: / (Puesto de trabajo:)

Start Date: _____
(Fecha de inicio:) (month/year) / (mes/año)

My gross monthly earnings (before taxes or other deductions) will be:

\$ _____

(Mis ingresos brutos mensuales (antes de impuestos u otras deducciones) serán de la siguiente cantidad:)

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

Amount / (Monto)

a. Salary / Wages, including bonuses and overtime, before taxes or other deductions \$ _____

(Sueldo / Salario, incluyendo bonos y horas extra, antes de impuestos y otras deducciones)

b. Money received from others (list name, your relationship to those persons and amounts) / (Dinero que recibo de otras personas (indique el 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 que recibo para mis hijos menores)
- 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)** Value / (Valor)
(Cuento con los siguientes bienes (cosas de valor que poseo))
- a. **Cash / (Dinero en efectivo)** \$ _____
 - b. **Checking Account(s) (total, if more than one)** \$ _____
(Cuenta(s) de cheques (total si es más de una))
 - c. **Savings Account (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)** \$ _____
(Fondo(s) fiduciario(s) (total si es más de uno))
 - f. **Vehicle** _____ \$ _____
(Vehículo)(Year, Make, and Model) / (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:** Amount / (Monto)
(Tengo los siguientes gastos mensuales:)
- a. **Housing / (Vivienda)** \$ _____
 - b. **Food (groceries plus dining out)** \$ _____
(Comidas (abarrotes más comidas de restaurantes))
 - Clothing / (Ropa)** \$ _____
 - c. **Utilities (phone plus electric, gas, cellular, water & sewer)** \$ _____
(Servicios públicos (teléfono más electricidad, gas, celular, agua y drenaje))
 - d. **Medical / (Atención médica)**
 - 1. **Insurance / (Seguro)** \$ _____
 - 2. **Doctor, dentist, hospital, urgent care** \$ _____
(Doctor, dentista, hospital, atención de urgencias)
 - 3. **Prescription medications** \$ _____
(Medicamentos recetados)
 - Total Medical Expenses (add 1-3, carry to the right column)** \$ _____
(Gastos médicos totales) (sume 1-3, lleve a la columna derecha)

Case Number: _____
(Número de caso:)

- e. **Transportation (public transit, bus and taxi)** \$ _____
(Transporte) (transporte público, autobús y taxi)
- f. **Vehicle / (Vehículo)**
1. **Monthly payments / (Pagos mensuales)** \$ _____
2. **Insurance / (Seguro)** \$ _____
3. **Fuel/Gasoline / (Combustible/Gasolina)** \$ _____
4. **Service, Maintenance, and Repair** \$ _____
(Servicio, Mantenimiento y Reparaciones)
- Total Vehicle Expenses (add 1-4, carry to right column)** \$ _____
(Gastos totales del vehículo) (sume 1-4, lleve a la columna derecha)
- g. **Child Support paid for my children (Amount I pay to someone else) / (Manutención de menores para mis hijos (monto que le pago a alguien más))** \$ _____
- h. **Other (specify) _____** \$ _____
(Otros) (especifique)
- i. **Total Monthly Expenses: (Add 11 a-i) \$ _____**
(Gastos mensuales totales:) (Sume 11 a-i)

12. **I will provide for my health care through insurance through employer AHCCS Other / (Yo proporcionaré mi propio seguro médico con X el seguro de mi trabajo X AHCCS X 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 más de una casilla y adjuntar más de un documento para mejor sustentar 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) and/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.)**

Case Number: _____
(Número de caso:)

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 familiar 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)