

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 / Party A / *(Peticionante/Parte A)*

Respondent / Party B / *(Demandado/ Parte B)*

Case No. _____
(Número de caso)
ATLAS No. _____
(Número ATLAS – si corresponde)

**FAMILY DEPARTMENT SENSITIVE DATA
 COVERSHEET WITH CHILDREN**
*(DEPARTAMENTO de FAMILIA HOJA de
 INFORMACIÓN CONFIDENCIAL CON HIJOS)*
(Confidential Record) / *((Registro Confidencial))*

Fill out. File with Clerk of Superior Court. Social Security Numbers should appear on this form only and should be omitted from other court forms. Access Confidential pursuant to ARFLP 43.1(f).
(Completar y presentar al Secretario del Tribunal Superior. Los números de Seguro Social deben aparecer solamente en este formulario y deben ser omitidos de otros formularios. Acceso confidencial de conformidad con ARFLP 43.1(f).)

A. Personal Information: <i>(Información Personal:)</i>	Petitioner / Party A <i>(Peticionante / Parte A)</i>	Respondent / Party B <i>(Demandado / Parte B)</i>
Name / <i>(Nombre)</i>	_____	_____
Gender / <i>(Sexo)</i>	<input type="checkbox"/> Male / <i>(Masculino)</i> <input type="checkbox"/> Female / <i>(Femenino)</i>	<input type="checkbox"/> Male / <i>(Masculino)</i> <input type="checkbox"/> Female / <i>(Femenino)</i>
Date of Birth / <i>(Fecha de Nacimiento)</i> <i>(Month/Day/Year) / (Mes, Dia, Año)</i>	_____	_____
Social Security Number <i>(Número de Seguro Social)</i>	_____	_____

WARNING!! DO NOT INCLUDE MAILING ADDRESS ON THIS FORM IF REQUESTING ADDRESS PROTECTION!
(AVISO!! ¡NO INCLUYA DIRECCIÓN POSTAL en este formulario si solicita que su dirección sea confidencial!)

Mailing Address (Dirección Postal)	_____	_____
City, State, Zip Code (Ciudad, Estado, Código Postal)	_____	_____
Contact Phone (Número de teléfono)	_____	_____
Receive texts from Court to contact phone number? (¿Recibir mensajes de texto del Tribunal a su número de teléfono?)	<input type="checkbox"/> Yes (Sí)	<input type="checkbox"/> No texts (No Textos)
Email Address (Correo electrónico)	_____	_____
Current Employer Name (Nombre del Empleador Actual)	_____	_____
Employer Address (Dirección del Empleador)	_____	_____
Employer City, State, Zip Code (Ciudad Estado Código Postal del Empleador)	_____	_____
Employer Telephone Number (Teléfono del Empleador)	_____	_____
Employer Fax Number (Número de Fax del Empleador)	_____	_____

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 una categoría.)

**Check only if no other category applies // *(Marque sólo si no hay otra categoría que se aplique)*

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dissolution (Divorce)
(Disolución - Divorcio) | <input type="checkbox"/> Paternity
(Paternidad) | <input type="checkbox"/> Order of Protection
(Orden de Protección) |
| <input type="checkbox"/> Legal Separation
(Separación Legal) | <input type="checkbox"/> *Legal Decision-Making (Legal Custody) / Parenting time
(Toma de decisiones legales/tiempo de crianza) | <input type="checkbox"/> Register Foreign Order
(Registrar orden extranjero) |
| <input type="checkbox"/> Annulment
(Anulación) | <input type="checkbox"/> *Child Support
(Manutención de menores) | <input type="checkbox"/> Other _____
(Otro) |

D. Interpreter Needed? // (¿Necesita un intérprete?) **Yes / (Sí)** **No / (No)**

If yes, what language? // (Si es así, ¿qué idioma?) _____

Do not copy this document. Do not serve this document to the other party.
No haga copias de este documento. No entregue este documento a la otra parte.