OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar los documentos ante la Secretaría del Tribunal.

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:)
ATLAS Number: _____
(Núm. de ATLAS:)
Lawyer's Bar Number: _____
(Núm. de Colegio de Abogados:)

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

Representing ☐ Self, without a Lawyer OR ☐ Attorney for ☐ Petitioner OR ☐ Respondent
(Se Representa a sí mismo, sin un abogado O Abogado para Demandante O Demandado)

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

_____
Petitioner / Party A
(Peticionante / Parte A)

_____
Respondent / Party B
(Demandado/a/ Parte B)

Case No. _____
(Número de caso.)

AFFIDAVIT OF FINANCIAL INFORMATION
(DECLARACIÓN JURADA DE INFORMACIÓN FINANCIERA)

Affidavit of _____
(Name of Person Whose Information is on this Affidavit)
(Declaración jurada de XXX
(Nombre de la persona que presentar esta declaración jurada))

IMPORTANT INFORMATION ABOUT THIS DOCUMENT
(INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DE ESTE DOCUMENTO)

WARNING TO BOTH PARTIES: This Affidavit is an important document. You must fill out this Affidavit completely, and provide accurate information. You must provide copies of this Affidavit and all other required documents to the other party and to the judge. If you do not do this, the court may order you to pay a fine.

(ADVERTENCIA A AMBAS PARTES: Esta Declaración jurada es un documento importante. Debe completaresta Declaración jurada en su totalidad y proporcionar información exacta. Debe proporcionar copias de esta Declaración jurada y todos los otros documentos necesarios a las otras partes y al juez. Si no lo realiza, el tribunal puede ordenarle que pague una multa.)

Case No._____

(Número de caso.)

I have read the following document and know of my own knowledge that the facts and financial information stated below are true and correct, and that any false information may constitute perjury by me. I also understand that, if I fail to provide the required information or give misinformation, the judge may order sanctions against me, including assessment of fees for fines under Rule 26, Arizona Rules of Family Law Procedure.

(He leído el siguiente documento y sé de mi propio conocimiento que los hechos e información financiera que se establece posteriormente son correctos y verdaderos, y que cualquier información falsa puede constituir perjurio de mi parte. Entiendo también que si fallo al proporcionar la información solicitada o brinde información errónea, el juez puede ordenar sanciones contra mí, incluyendo cálculo de honorarios por multas bajo el reglamento 31 de los Reglamentos de Arizona del procedimiento del tribunal familiar.)

_____ _____

Date *(Fecha)*

Signature of Person Making Affidavit *(Firma de la persona que hace la declaración jurada)*

INSTRUCTIONS / *(INSTRUCCIONES)*

1. **Complete the entire Affidavit in black ink. If the spaces provided on this form are inadequate, use separate sheets of paper to complete the answers and attach them to the Affidavit. Answer every question completely. You must complete every blank. If you do not know the answer to a questions or are guessing, please state that. If a question does not apply, write "NA" for "not applicable" to indicate you read the question. Round all amounts of money to the nearest dollar.**

   (Llene completamente la Declaración jurada en inglés en tinta negra. Si los espacios en este formulario son inadecuados, utilice hojas adicionales para completar las respuestas y adjuntarlas a la Declaración jurada. Responda a todas las preguntas en su totalidad en inglés. Debe completar cada espacio en blanco. Si no sabe la respuesta a una pregunta o está adivinando, escriba eso allí mismo. Si no aplica una pregunta, escriba "NA" por "no aplica" para indicar que leyó la pregunta. Redondee todos los montos al dólar más cercano.)

2. **Answer the following statements YES or NO. If you mark NO, explain your answer on a separate piece of paper and attach the explanation to the Affidavit.**

   (Responda a los siguientes enunciados SÍ o NO. Si marca NO, explique su respuesta en inglés en una hoja adicional y presente la explicación con la Declaración jurada.)

   ☐ **YES** *(Sí)* ☐ **NO** *(No)* **1. I listed all sources of my income.** *(Enumeré todas mis fuentes de ingreso.)*

   ☐ **YES** *(Sí)* ☐ **NO** *(No)* **2. I attached copies of my two (2) most recent pay stubs.** *(Adjunté copias de mis dos (2) comprobantes de pago más recientes.)*

   ☐ **YES** *(Sí)* ☐ **NO** *(No)* **3. I attached copies of my federal income tax return for the last three (3) years, and I attached my W-2 and 1099 forms from all sources of income.** *(Adjunté copias de mi devolución de impuesto de ingreso federal para los últimos tres (3) años, y adjunté mis formularios W-2 y l099 de todas mis fuentes de ingreso.)*

Case No. _____

(Número de caso.)

1. GENERAL INFORMATION:

(INFORMACIÓN GENERAL:)

A. Name: _____ **Date of Birth:** _____
(Nombre:) *(Fecha de Nacimiento:)*

B. Current Address: _____
(Dirección Actual:)

C. Date of Marriage: _____ **Date of Divorce:** _____
(Fecha de Matrimonio:) *(Fecha de Divorcio:)*

D. Last date when you and other party lived together: _____
(Última fecha en que usted y la otra parte vivieron juntos:)

E. Full names of child(ren) common to the parties (in this case), and their dates of birth:

Name *(Nombre)*	**Date of Birth:** *(Fecha de Nacimiento:)*

F. The name, date of birth, relationship to you, and gross monthly income for each individual who lives in your household:
(Nombre, fecha de nacimiento, relación con usted e ingreso mensual bruto de cada individuo que viva en su casa:)

Name *(Nombre)*	**Date of Birth:** *(Fecha de Nacimiento:)*	**Relationship to you** *(Relación con usted)*	**Income** *(Ingreso)*

G. Any other person for whom you contribute support:
(Otra persona para cuya manutención usted aporte:)

Name *(Nombre)*	**Age** *(Edad)*	**Relationship to you** *(Relación con usted)*	**Resides With You (Y/N)** *(Reside con Usted (S/N))*	**Court Order to Support (Y/N)** *(Orden judicial para Manutención (S/N))*

Case No. _____
(Número de caso.)

H. Attorney's Fees paid in this matter $ _____ **Source of funds** _____
(Honorarios de abogado pagados en este asunto $XXX. *Origen de los fondos)*

2. EMPLOYMENT INFORMATION:
(INFORMACIÓN SOBRE EL EMPLEO:)

A. Your job / occupation /profession/ title: _____
(Su empleo / ocupación / profesión / cargo:)

Name and address of current employer: _____
(Nombre y dirección del patrón actual:) _____

Date employment began: _____
(Fecha de inicio del empleo:)

How often are you paid: ☐ **Weekly** ☐ **Every other week** ☐ **Monthly** ☐ **Twice a month**
(¿Con qué frecuencia se le paga?:) ☐ **Other** _____
(Semanal) (Cada tercera semana) (Mensual) (Quincenal) (Otra)

B. If you are not working, why not? _____
(Si no está trabajando, ¿por qué no?)

C. Previous employer name and address: _____
(Nombre y dirección del patrón anterior:) _____

Previous job/ occupation/ profession /title: _____
(Empleo / ocupación / profesión / cargo anterior:)

Date previous job began: _____ **Date previous job ended:** _____
(Fecha de inicio del empleo anterior:) *(Fecha de finalización del empleo anterior:)*

Reason you left job: _____
(Razón por la que dejó el trabajo:)

Gross monthly pay at previous job: $ _____
(Paga bruta mensual en el empleo anterior: $)

D. Total gross income from last three (3) years' tax returns (attach copies of pages 1 and 2 of your federal income tax return for the last three (3) years):
(Ingreso bruto total en las declaraciones fiscales de los últimos tres (3) años (adjunte copias de las páginas 1 y 2 de su declaración de impuestos de los últimos tres (3) años):)

Year _____ **$** _____ **Year** _____ **$** _____ **Year** _____ **$** _____
(Año) *(Año)* *(Año)*

E. Your total gross income from January 1 of this year to the date of this Affidavit (year-to-date income): $ _____
(Su ingreso bruto total desde el 1° de enero de este año a la fecha de esta declaración jurada (ingreso del año a la fecha): $)

Case No. _____

(Número de caso.)

3. YOUR EDUCATION/ TRAINING: List name of school, length of time there, year of last attendance, and degree earned:

(SUS ESTUDIOS / CAPACITACIÓN: Indique nombre de la escuela, duración de los estudios, último año cursado y título obtenido:)

A. High School: _____

(Preparatoria:)

B. College: _____

(Universidad:)

C. Post-Graduate: _____

(Posgrado:)

D. Occupational Training: _____

(Capacitación para el trabajo:)

4. YOUR GROSS MONTHLY INCOME:

(SU INGRESO BRUTO MENSUAL:)

- **List all income you receive from any source, whether private or governmental, taxable or not.**
  (Indique todos los ingresos que usted reciba de cualquier origen, sean privados o gubernamentales, gravables o no.)
- **List all income payable to you individually or payable jointly to you and your spouse.**
  (Indique todos los ingresos pagaderos a usted en lo individual o en conjunto con su cónyuge.)
- **Use monthly average for items that very from month to month.**
  (Aplique un promedio mensual en caso de rubros que varíen de un mes a otro.)
- **Multiply weekly income and deductions by 4.33. Multiply biweekly income by 2.165 to arrive at the total amount for the month.**
  (Multiplique los ingresos y deducciones semanales por 4.33 o multiplique los ingresos quincenales por 2.165 para llegar al monto total del mes.)

A. Gross salary /wages per month **$** _____

(Salario / honorarios brutos por mes)

- **Attach copies of your two most recent pay stubs.**
  (Adjunte copias de sus dos talonarios de pago más recientes.)

Rate of pay $ _____ **per** ☐ **hour** ☐ **week** ☐ **month** ☐ **year**

(Tasa de pago por hora semana mes año)

B. Expenses paid for by your employer:
(Gastos pagados por su patrón:)

1. **Automobile** **$** _____
   (Automóvil)
2. **Auto expenses, such as gas, repairs, insurance** **$** _____
   (Gastos del automóvil, como gasolina, reparaciones mantenimiento)
3. **Lodging** **$** _____
   (Vivienda)
4. **Other (Explain)** _____ **$** _____
   (Otros (Explique))

C. Commissions / Bonuses **$** _____
(Comisiones / Bonos)

D. Tips **$** _____
(Propinas)

E. Self-employment income (see below) **$** _____
(Ingreso de autoempleo (vea a continuación))

F. Social Security benefits **$** _____
(Beneficios del seguro social)

G. Worker's compensation and / or disability income **$** _____
(Compensación de trabajadores o ingreso por incapacidad)

H. Unemployment compensation **$** _____
(Compensación por desempleo)

I. Gifts / Prizes **$** _____
(Regalos / premios)

J. Payments from prior spouse **$** _____
(Pagos por cónyuge anterior)

K. Rental income (net after expenses) **$** _____
(Ingresos por rentas (netos después de gastos))

L. Contributions to household expenses by others **$** _____
(Aportaciones de otras personas a los gastos de vivienda)

M. Other (Explain:) _____ **$** _____
(Otros (Explique:))

(Include dividends, pensions, interest, trust income, annuities re rayalties.)
((Incluya dividendos, pensiones, intereses, ingresos de fideicomisos, anualidades y regalías.))

TOTAL: **$** _____

5. SELF-EMPLOYMENT INCOME (if applicable):
(INGRESO DE AUTOEMPLEO (si es el caso):)

If you are self-employed, attach a copy of the Schedule C. for your business from your last tax return and the most recent income/expense statement from your business.
(Si usted trabaja por cuenta propia, de adjuntar una copia de la Lista C para su negocio de su última declaración de impuestos y la más reciente declaración de ingresos / gastos de su negocio.)

If self employed, provide the following information:
(Si trabajan por cuenta propia, proporcionar la siguiente información:)

Name, address and telephone no. of business: _____
(Nombre, dirección y teléfono. de negocios:)

_____

Type of business entity: _____
(Tipo de negocio:)

State and Date of incorporation: _____
(Estado y Fecha de constitución:)

Nature of your interest: _____
(La naturaleza de su interés:)

Nature of business: _____
(Naturaleza del negocio:

Percent ownership: _____
(Ciento de la propiedad:)

Number of shares of stock: _____
(Número de acciones:)

Total issued and outstanding shares: _____
(Total de acciones emitidas y en circulación:)

Gross sales/revenue last 12 months: _____
(Ventas / ingresos brutos últimos 12 meses:)

INSTRUCTIONS / *(INSTRUCCIONES)*

Both parties must answer item 6 if either party asks for child support. These expenses include only those expenses for children who are common to the parties, which mean one party is the birth/ adoptive mother and the other is the birth/ adoptive father of the children.
(Cada una de las partes debe contestar el punto 6 si cada una pide manutención de menores. Estos gastos sólo incluyen aquellos que se hacen para los hijos comunes a las partes, lo que significa que una de las partes es la madre biológica/adoptiva y la otra es el padre biológico/adoptivo de los menores.)

6. SCHEDULE OF ALL MONTHLY EXPENSES FOR CHILDREN:
(PROGRAMA DE TODOS LOS GASTOS MENSUALES DE LOS MENORES:)

- **DO NOT LIST any expenses from the other party, or child(ren) who live(s) with the other party, unless you are paying those expenses.**
  (NO INDIQUE ningún gasto de la otra parte, ni menores que vivan con la otra parte, a menos que usted esté cubriendo esos gastos.)
- **Use a monthly average for items that vary from month to month.**
  (Aplique un promedio mensual en caso de rubros que varíen de un mes a otro.)
- **If you are listing anticipated expenses, indicate this by putting an asterisk (*) next to the estimated amount.**
  (Si va a indicar gastos anticipados, señálelos con un asterisco (*) junta a la cantidad estimada.)

Case No. _____

(Número de caso.)

A. HEALTH INSURANCE: / *(SEGURO MÉDICO:)*

Do you have health insurance available? Yes ☐ **No** ☐ **Are you enrolled?** _____

(¿Tiene el seguro médico disponible? SÍ NO ¿Participa en un programa del seguro médico?)

1. **Total monthly cost** **$** _____
   (Costo mensual total)
2. **Premium cost to insure you alone** **$** _____
   (Costo de la prima por el seguro solo de usted)
3. **Premium cost to insure child(ren) common to the parties** **$** _____
   (Costo de la prima para asegurar menores en común de las partes)
4. **List ass people covered by your insurance coverage:**
   (Indique a todas las personas cubiertas por el seguro:)

   _____

   _____
5. **Name of insurance company and Policy/Group Number:**
   (Nombre de la compañía aseguradora y número de póliza / grupo:)

   _____

B. DENTAL / VISION INSURANCE : / *(SEGURO DENTAL / ÓPTICO:)*

1. **Total monthly cost** **$** _____
   (Costo mensual total)
2. **Premium cost to insure you alone** **$** _____
   (Costo de la prima por el seguro solo de usted)
3. **Premium cost to insure child(ren) common to the parties** **$** _____
   (Costo de la prima para asegurar menores en común de las partes)
4. **List all people covered by your insurance coverage:**
   (Indique a todas las personas cubiertas por el seguro:)

   _____

   _____
5. **Name of insurance company and Policy/Group Number:**
   (Nombre de la compañía aseguradora y número de póliza / grupo:)

   _____

C. UNREIMBURSED MEDICAL AND DENTAL EXPENSES:
(GASTOS MÉDICOS Y DENTALES NO REEMBOLSABLES:)

(Cost to you after, or in addition to, any insurance reimbursement)
((Costo para usted después o además de cualquier reembolso del seguro))

1. **Drugs and medical supplies** **$** _____
   (Medicamentos y artículos médicos)

2. **Other** _____ **$** _____
(Otros)

TOTAL: **$** _____

D. CHILD CARE COSTS:
(COSTOS DE GUARDERÍA:)

1. **Total monthly child care costs** **$** _____
(Costos mensuales totales de guardería)

(Do not include amounts paid by D.E.S.)
(No incluya la parte pagada por D.E.S.)

2. **Name(s) of child(ren) cared for and amount per child:**
(Nombre de los menores cuidados y monto por menor:)

_____ **$** _____
_____ **$** _____
_____ **$** _____

3. **Name(s) and address(es) of child care provider(s):**
(Nombre(s) y dirección(s) de los proveedores de cuidados infantile(s):)

_____
_____

E. EMPLOYER PRETAX PROGRAM:
(PROGRAMA ANTES DE IMPUESTOS DEL PATRÓN:)

Do you participate in an employer program for pretax payment of child care expenses? (Cafeteria Plan)? ☐ **YES** ☐ **NO**

(¿Participa en un programa del patrón de pago antes de impuestos de gastos de guardería? (plan Cafetería)? SÍ NO)

F. COURT ORDERED CHILD SUPPORT:
(MANUTENCIÓN DE MENORES ORDENADA POR EL TRIBUNAL:)

1. **Court ordered current child support for child(ren) not common to the parties** **$** _____
(Manutención de menores no en común entre las partes Actualmente ordenada por el tribunal)

2. **Court ordered cash medical support for child(ren) not common to the parties** **$** _____
(Pensión médica en efectivo para menores no en común entre las partes Actualmente ordenada por el tribunal)

3. **Amount of any arrears payment** **$** _____
(Monto de cualquier pago atrasado)

4. Amount per month actually paid in last 12 mos. **$** _____

- **Attach proof that you are paying**

(Monto mensual realmente pagado en los últimos 12 meses
Adjunte pruebas de lo que esté pagando.)

5. Name(s) and relationship of minor child(ren) who you support or who live with you, but are not common to the parties.
(Nombre y relación con los menores que usted mantiene o con los que vive, pero que no sean en común entre las partes.)

_____

_____

G. COURT ORDERED SPOUSAL MAINTENANCE /SUPPORT (Alimony):
(MANUTENCIÓN CONYUGAL (Pensión Alimenticia) ORDENADA POR EL TRIBUNAL:)

1. **Court ordered spousal maintenance/support you actually pay to previous spouse:** **$** _____
(Manutención conyugal ordenada por el tribunal que pague previamente a un cónyuge anterior:)

H. EXTAORDINARY EXPENSES: / *(GASTOS EXTRAORDINARIOS:)*

1. **For Children (Educational Expense/Special Needs/Other):** **$** _____
(De menores (gastos educativos / necesidades especiales / otros):)
Explain: / *(Explique:)*

_____

_____

2. **For Self: /** *(Para usted mismo:)* **$** _____
Explain: / *(Explique:)*

_____

_____

INSTRUCTIONS
(INSTRUCCIONES)

Both parties must answer items 7 and 8 if either party is requesting:
(Cada una de las partes debe contestar los puntos 7 y 8 si cualquier de las partes está solicitando:)

- **Spousal maintenance /** *(Manutención de esposo/a)*
- **Division of expenses /** *(División de gastos)*
- **Attorneys' fees and costs /** *(Gastos y honorarios de abogados)*
- **Adjustment or deviation from the child support amount /** *(Ajuste o desviación de la cantidad de la manutención de menores)*
- **Enforcement /** *(Cumplimiento)*

7. SCHEDULE OF ALL MONTHLY EXPENSES:
(PROGRAMA DE TODOS LOS GASTOS MENSUALES:)

- **Do NOT list any expenses for the other party, or children who live with the other party unless you are paying those expenses.**
  (NO INDIQUE ningún gasto de la otra parte, ni menores que vivan con la otra parte, a menos que usted esté cubriendo esos gastos.)
- **Use a monthly average for items that vary from month to month.**
  (Aplique un promedio mensual en caso de rubros que varíen de un mes a otro.)
- **If you are listing anticipated expenses, indicate this by putting an asterisk (*) next to the estimated amount.**
  (Si va a indicar gastos anticipados, señálelos con un asterisco (*) junta a la cantidad estimada.)

A. HOUSING EXPENSES:
(GASTOS DE VIVIENDA:)

1. **House payment:**
   (Pago de la casa:)
   a. **First Mortgage** **$** _____
      (Primera hipoteca)
   b. **Second Mortgage** **$** _____
      (Segunda hipoteca)
   c. **Homeowners Association Fee** **$** _____
      (Cuota a la asociación de propietarios)
   d. **Rent** **$** _____
      (Renta)
2. **Repair & upkeep** **$** _____
   (Reparaciones y mantenimiento)
3. **Yard work/Pool/Pest Control** **$** _____
   (Trabajo de patio / piscina / control de plagas)
4. **Insurance & taxes not included in house payment** **$** _____
   (Seguro e impuestos no incluidos en el pago de la casa)
5. **Other (Explain):** _____ **$** _____
   (Otros (Explique):)

TOTAL: **$** _____

B. UTILITIES:
(SERVICIOS PÚBLICOS:)

1. **Water, sewer, and garbage** **$** _____
   (Agua, drenaje y basura)
2. **Electricity** **$** _____
   (Electricidad)
3. **Gas** **$** _____
   (Gas)

4. **Telephone** **$** _____
   (Teléfono)
5. **Mobile phone/pager** **$** _____
   (Teléfono celular / localizador)
6. **Internet Provider** **$** _____
   (Proveedor de Internet)
7. **Cable/Satellite television** **$** _____
   (Televisión por cable / satélite)
8. **Other (Explain):** _____ **$** _____
   (Otros (Explique):)

TOTAL: **$** _____

C. FOOD:
(ALIMENTOS:)

1. **Food, milk, and household supplies** **$** _____
   (Comida, leche y abastos domésticos)
2. **School lunches** **$** _____
   (Almuerzos de la escuela)
3. **Meals outside home** **$** _____
   (Comidas fuera de casa)

TOTAL: **$** _____

D. CLOTHING:
(ROPA:)

1. **Clothing for you** **$** _____
   (Ropa para usted)
2. **Uniforms or special work clothes** **$** _____
   (Uniformes o ropa especial de trabajo)
3. **Clothing for children living with you** **$** _____
   (Ropa para los menores que vivan con usted)
4. **Laundry and cleaning** **$** _____
   (Lavandería y limpieza)

TOTAL: **$** _____

E. TRANSPORTATION OR AUTOMOBILE EXPENSES:
(TRANSPORTE Y GASTOS DE AUTOMÓVIL:)

1. **Car insurance** **$** _____
   (Seguro del auto)
2. **List all cars and individuals covered:**
   (Indique todos los autos y personas cubiertas:)

   _____

   _____

   _____
3. **Car payment, if any** **$** _____
   (Pago de auto si lo hay)

4. **Car repair and maintenance** $ _____
   (Reparación y mantenimiento del auto)
5. **Gas and oil** $ _____
   (Gasolina y aceite)
6. **Bus fare/parking fees** $ _____
   (Tarifas de autobús / pago de estacionamiento)
7. **Other (explain):** _____ $ _____
   (Otros (Explique):)

TOTAL: $ _____

F. MISCELLANEOUS:
(VARIOS:)

1. **School and school supplies** $ _____
   (Escuela y útiles escolares)
2. **School activities or fees** $ _____
   (Actividades o cuotas escolares)
3. **Extracurricular activities of child(ren)** $ _____
   (Actividades extracurriculares de los menores)
4. **Church/contributions** $ _____
   (Iglesia / aportaciones)
5. **Newspapers, magazines and books** $ _____
   (Periódicos, revistas y libros)
6. **Barber and beauty shop** $ _____
   (Peluquería y Salon de belleza)
7. **Life insurance (beneficiary:** _____ $ _____
   (Seguro de vida (beneficiario:))
8. **Disability insurance** $ _____
   (Seguro de incapacidad)
9. **Recreation/entertainment** $ _____
   (Recreación / entretenimiento)
10. **Child(ren)'s allowance(s)** $ _____
    (Mesada de los menores)
11. **Union/Professional dues** $ _____
    (Cuotas sindicales / profesionales)
12. **Voluntary retirement contributions and savings deductions** $ _____
    (Aportaciones voluntarias de retiro y deducciones de ahorros)
13. **Family gifts** $ _____
    (Regalos familiares)
14. **Pet Expenses** $ _____
    (Gastos de las mascotas)
15. **Cigarettes** $ _____
    (Cigarrillos)
16. **Alcohol** $ _____
    (Alcohol)

17. Other (explain): _____ **$** _____
(Otros (Explique):)

TOTAL: $ _____

8. OUTSTANDING DEBTS AND ACCOUNTS: List all debts and installment payments you currently owe, but do not include items listed in Item 7 "Monthly Schedule of Expenses". Follow the format below. Use additional paper if necessary.
(DEUDAS PENDIENTES Y CUENTAS: Indique todas las deudas y pagos en abonos que haga actualmente, pero no incluya rubros enumerados en el renglón 7, "Programa mensual de gastos". Siga el formato a continuación. Use hojas adicionales si es necesario.)

Creditor Name	Purpose of Debt	Unpaid Balance	Min. Monthly Payment	Date of Your Last Payment	Amount of Your Payment

Case No. _____

(Número de caso.)

This page must be completed and attached to the LAST page of your Document

(Esta página debe ser completada y adjunta A la ÚLTIMA página de su Documento)

☐ **I filed the ORIGINAL of the attached document(s) with the Clerk of Superior Court in Cochise County on:**

(Presenté el ORIGINAL del(los) documento(s) adjunto(s) al Secretario del Tribunal Superior del Condado de Cochise el:)

_____

Month / *(mes)* **Date /** *(día)* **Year /** *(año)*

☐ **I mailed/delivered a COPY of the attached document(s) to The Office of the Attorney (The State of Arizona) on this date (if applicable):**

(Envié por correo/entregué una COPIA del(los) documento(s) adjunto(s) a la oficina de la Procuraduría general (El estado de Arizona) este día (si aplica):)

_____ _____

Month / *(mes)* **Date /** *(día)* **Year /** *(año)* **Address** */ (dirección)*

☐ **I mailed/delivered a COPY of the attached document(s) to the Opposing Party and/or his/her Attorney on:**

(Envié por correo/entregué una COPIA del(los documento(s) adjuntos(s) a la parte contraria y/o su abogado el:)

_____

Month / *(mes)* **Date /** *(día)* **Year /** *(año)*

Name of Other Side *(Nombre de la otra parte)*	**Name of Other Side's Lawyer** *(Nombre del abogado de la otra parte)*
Address *(Dirección)*	**Lawyer's Address** *(Dirección del abogado)*
City, State, Zip *(Ciudad, estado, código postal)*	**City, State, Zip** *(Ciudad, estado, código postal)*

(You must mail a copy of all documents to the other side and his/her lawyer)

((Debe enviar por correo una copia de todos los documentos a la otra parte y a su abogado))

By signing below, I state to the Court, under penalty of law, that the information stated on these pages is true and correct to the best of my knowledge and belief.

(Al firmar a continuación, declaro al Tribunal, sujeto a las sanciones estipuladas por la ley, que la información declarada en estas hojas es verdadero y correcto según mi leal saber y entender.)

I further state that I have filed/mailed the attached document(s) as shown above. I understand that if I do not file/mail the attached document(s) as shown above, the Judge in my case will not read the attached document.

(Además declaro que he presentado/enviado por correo el(los) documento(s) anexo(s) según lo indicado anteriormente. Entiendo que si no presento/envío por correo el(los) documento(s) anexo(s) como se indica anteriormente, el juez asignado a mi caso no leerá el documento adjunto.)

_____

Your signature / *(Su firma)*