For Clerk's Use Only
Para uso Oficial Solamente

(1) Name of Person Filing: _____
Nombre de la persona que presenta el documento:

Phone Number(s):
Números de Teléfono: _____ / _____

In this case I am ☐ Petitioner ☐ Respondent ☐ represented by Attorney
En este caso, soy el Demandante el/la Demandado(a) representado por Abogado

(If) Attorney, name: _____ Bar no.: _____
Nombre de Abogado: *Núm.de col.de Abogados*
Atty. email: _____ Atty. phone: _____
Correo electrónico de Abogado *Núm. de Tel. de Abogado*

SUPERIOR COURT OF ARIZONA
TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA EN EL CONDADO DE
IN (2) _____COUNTY

PARENT'S WORKSHEET FOR CHILD SUPPORT
HOJA DE CÁLCULO DE MANUTENCIÓN DE MENORES PARA PADRES

(3) Petitioner _____ **(4)** Case No. _____
Demandante *No. del caso*

(3) Respondent _____ **(4)** ATLAS _____
Demandado(a) *ATLAS*

(5) Total number of minor children:
Total de niños menores: _____

(6) Time-sharing arrangement: Essentially equal ☐ Mostly with Father ☐ Mostly with Mother ☐
Arreglo de tiempo compartido: Esencialmente Igual Mayormente con Padre Mayormente con Madre

(7) Parent who is filing this form: Father ☐ Mother ☐
Padre que completa este formulario: Padre Madre

(8) Gross Income figures for the OTHER PARENT are:
Ingresos Brutos del otro padre son:

☐ **ACTUAL,** with proof, such as a recent W2 or pay stub attached, or other party's signed statement.
***ACTUAL**, con prueba, como son una reciente W2 o recibo de pago adjunto, o una declaración firmada por la parte contraria*

☐ **ESTIMATED,** based on facts or knowledge of pay before promotion or of others in similar job.
***ESTIMACIÓN,** basado en hechos o conocimiento de pago antes de promoción o de otros en trabajos similares*

☐ **ATTRIBUTED**, based on what other party could and should be earning (see Guidelines 5e).
***ATRIBUIDO**, basado en lo que la parte contraria podría y debería ganar (ver Guías Generales 5e)*

CASE NO._____
No. del caso

	FATHER *PADRE*		MOTHER *MADRE*
Gross Income (Pre-tax income. Before deductions.) ***Ingresos Brutos*** *(Ingresos antes de Impuestos y deducciones)*	$_____	(9)	$_____
Spousal maintenance paid *Manutención de Cónyuge pagado*	$ -	(10)	$ -
Spousal maintenance received *Manutención de Cónyuge recibido*	$ +	(11)	$ +
Child support paid/contributed *Manutención de Menores pagado/contribuido*	$ -	(12)	$ -
Other support of children paid *Otra manutención de menores pagado*	$ -	(13)	$ -
Adjusted Gross Income ***Ingreso Bruto Ajustado***	$	(14)	$
Combined Adjusted Gross Income *Ingreso Bruto Ajustado Combinado*	(15)	$	
Basic Child Support Obligation ***Obligación Básica de Manutención de Menores***	(16)	$	
Plus Costs for: ***Más Costos de:***			
Medical/dental/vision insurance *Seguro Médico/Dental/de Visión*	$	(17)	$
Childcare *Cuidado de niños menores*	$	(18)	$
Education expenses *Gastos de Educación*	$	(19)	$
Extraordinary/special needs child expenses *Gastos Extraordinarios/necesidades especiales de menor*	$	(20)	$
No. of children age 12 or over ____ *Núm. de niños de 12 años o más* Adjustment ____% *Ajuste*	(21)	$	
Total adjustments for costs *Total de ajustes por gastos*	(22)		
Total Child Support Obligation *Total de Obligación de Manutención de Menores*	(23)	$	

Case No._____
No. del caso

	FATHER *PADRE*		MOTHER *MADRE*
Each parent's % of combined income *% de ingresos combinado de cada padre*	_____ %	(24)	_____ %
Each parent's share of total support obligation *Porción de cada padre del total de manutención obligatorio*	_____ $	(25)	_____ $

Adjustment for costs associated with parenting time
Ajuste por costos asociados con tiempo compartido

Using Table A ☐ **Table B** ☐ (26)
Utilizando Tabla A ***Tabla B***

No. of days _____ = _____ **% adjustment** (from table)
Núm. de días = ***% de ajuste*** *(de la tabla)*

x Line **(16) $**_____ (Basic Child Support Obligation) $_____ (27) $_____
x *Línea* ***(16) $*** *(Obligación Básica de Manutención de Menores)*

Less paying parent's costs for:
Menos los gastos del padre pagador de:

Medical/dental/vision insurance* *Seguro Médico/dental/de visión*	$_____	(28)	$_____
Childcare* *Cuidado Infantil**	$_____	(29)	$_____
Education expenses* *Gastos de Educación**	$_____	(30)	$_____
Extraordinary/special needs child expenses* *Gastos Extraordinarios/necesidades especiales de menor*	$_____	(31)	$_____

***Subtract here ONLY if ADDED-IN items 17-20 above
****Restar aquí SOLAMENTE si hay artículos AGREGADOS en 17-20 arriba*

Adjustments subtotal ***Subtotal de ajustes***	$_____	(32)	$_____
Preliminary Child Support Amount ***Cantidad Preliminar de Manutención de Menores***	$_____	(33)	$_____

Self support reserve test for parent who will pay
Prueba de reserve de auto manutención para padre que paga

Amount from Line (14) _____ (Adjusted Gross Income)
Cantidad de Línea (14) *(Ingreso Bruto Ajustado)*

Minus Reserve Amount **- $903.00**
Menos Cantidad de Reserva

Total =	$_____	(34)	$_____
Child support to be paid by: Father ***Manutención de Menores que pagará: Padre***	**Mother** ***Madre*** $ ☐	(35)	$ ☐

Share of travel expenses related to parenting time*
Porción de gastos de viaje relacionado a tiempo compartido*

_____ **%** (36) _____ **%**

***Only** for expenses related to travel over 100 miles, one way.

***Solamente** gastos relacionados con viajes de más de 100 millas, una vía.*

Share of medical/dental/vision costs not paid by insurance _____ **%** (37) _____ **%**
Porción de gastos de médico/dental/de visión no pagados por el seguro

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct.
Declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es veraz y correcto.

Executed on:_____ _____
Ejecutado este día de: **Date *(Fecha)*** **Signature of Parent (*Firma de Padre)***