**For Clerk’s Use Only**

*(Para uso de la Secretaria solamente)*

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

**Person Filing:**

*(Nombre de persona:)*

**Address (if not protected):**

*(Domicilio) (si no protegida:)*

**City, State, Zip Code:**

*(Ciudad, estado, código postal:)*

**Telephone Number:**

*(Número de teléfono:)*

**Email Address:**

*(Dirección de correo electrónico:)*

**Representing** [ ] **Self or** [ ] **Lawyer for**

*(Representando X Sí mismo o X Abogado para XXX)*

**Lawyer’s Bar Number:**

*(Número de colegio abogado:)*

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA**

**IN**   **COUNTY**

*(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA  
EN EL CONDADO DE XXX)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **In the Matter of the Emancipation of:** */ (En el caso de emancipación de:)*    **A Minor** [ ] **Female** [ ] **Male**  *(Un menor) (X Femenino o X Masculino)* |  | **Case Number:**  *(Número del caso:)*  **PETITION FOR EMANCIPATION OF A MINOR** */ (PETICIÓN DE EMANCIPACIÓN DE UN MENOR)*  **ARS § 12-2451** |

**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 (First, Middle, Last):**    
*(Mi Nombre, (Nombre, Medio, Apellido):)*

**Mailing Address:**    
*(Dirección postal)*

**City, State, Zip Code:**

*(Ciudad, estado, código postal)*

**Day/Evening Telephone:** ( ) / ( )

*(Teléfono de día/tarde)*

**Date of Birth (Month/Date/Year):**    
*(Fecha de nacimiento (mes/día/año):)*

1. **PERSONS ENTITLED TO NOTICE of this matter as required by the Court and under Arizona law, ARS § 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, ARS § 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

*(X Finada X 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 */ (PADRE)*

Name: */ (Nombre:)*

[ ] Deceased [ ] Parental Rights Terminated by Court Order

*(X Finada X 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)*

LEGAL GUARDIAN */ (TUTOR LEGAL)*

Name: */ (Nombre:)*

[ ] Deceased [ ] Parental Rights Terminated by Court Order

*(X Finada X 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)*

LEGAL GUARDIAN */ (TUTOR LEGAL)*

Name: */ (Nombre:)*

[ ] Deceased [ ] Parental Rights Terminated by Court Order

*(X Finada X 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)*

1. **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 hicieran 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.)*

1. **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))*

1. **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) XXX y estoy en el XX 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 $XX.XX)*

**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:** */ (Actualmente estoy empleado en)*

**Employer # 1 (Attach pay stub)**

*(Patrono # 1 (Adjunte talón de pago))*

**Address: /** *(Domicilio:)*

**City, State, Zip Code:**

*(Ciudad, estado, código postal:)*

**Telephone Number:** */ (Número de teléfono:)*

**I started work for Employer #1: (month/year)**

*(Yo empecé a trabajar para Patrono # 1 (mes/año))*

**Job Title: /** *(Nombre del puesto)*

**Employer # 2 (Attach pay stub)**

*(Patrono # 2 (Adjunte talón de pago))*

**Address: /** *(Domicilio:)*

**City, State, Zip Code:**

*(Ciudad, estado, código postal:)*

**Telephone Number:** */ (Número de teléfono:)*

**I started work for Employer #2: (month/year)**

*(Yo empecé a trabajar para Patrono # 2 (mes/año))*

**Job Title: /** *(Nombre del puesto)*

**b.** [ ] **I am NOT currently employed.****I last worked:** */ (Actualmente NO estoy empleado.*

*Trabajé por última vez:)*

**From: (starting month, year)**

*(De: (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 $XX.XX)*

1. **[ ] I have obtained an offer of employment. /** *(Se me ha ofrecido un empleo.)*

**9. My average gross monthly income (annual amount divided by 12) is shown below.**

*(Mi ingreso bruto promedio mensual (ingreso anual dividido entre 12) se muestra a continuación)*

**Amount** */ (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)** */ (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)*

1. **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))*

**e. Medical** */ (Médicos)*

**1. Insurance /** *(Seguro)* **$**

**2. Doctor, dentist, hospital, urgent care /** *(Doctor,* **$**

*dentista, hospital, tratamientos urgentes)*

**3. Prescription medications /** *(Medicamentos de receta)*  **$**

**Total Medical Expenses (add 1-3) /** *(Gastos médicos totales) (sume 1-3)* **$**

**f. Transportation (public transit, bus and taxi) $**

*(Transporte) (transporte público, autobús y taxi)*

**g. 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) /** *(Gastos totales del vehículo) (sume 1-4)* **$**

**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: (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 proporcionare por mi seguro médico con X aseguranza de mi trabajo X AHCCS   
X Otro)*

**If “Other”, explain:** */ (Si “otro”, explique.)*

1. **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)** */ (Opcional)*

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

**REQUESTS TO THE COURT** / *(SOLICITUD AL TRIBUNAL)*

1. **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 XXX)*

**COUNTY OF**

*(CONDADO DE XXX)*

**Subscribed and sworn to or affirmed before me this:**  **(date)**

*(Jurado o aseverado ante mí en la fecha de hoy: XX/XX/XXXX (fecha))*

**by** */ (por)* .

**(notary seal)** */ (sello notarial)* **Notarial Officer /** *(Oficial de funciones notariales)*

**Title** */ (Título)*