
Name of Person Filing Document: _____

(Nombre de Persona que presenta el documento)

Your Address: _____

(Su Domicilio)

Your City, State, and Zip Code: _____

(Su Ciudad, Estado, y Código Postal)

Your Telephone Number: _____

(Su Número de Teléfono)

Attorney Bar Number (if applicable): _____

(Número de inscripción al colegio de abogados (si aplica))

Attorney E-mail Address: _____

(Dirección de Correo Electrónico)

Representing Self (Without an Attorney) OR Attorney for Petitioner Respondent

(Representando Si Mismo (Sin un Abogado) O Abogado para El Solicitante El Demandado)

Name of Petitioner/Plaintiff

(Nombre de Solicitante / Demandante)

Case Number:

(Número del Caso)

**APPLICATION FOR DEFERRAL OR WAIVER
OF SERVICE OF PROCESS FEE FOR
INJUNCTIONS AGAINST HARASSMENT AND
CONSENT TO ENTRY OF JUDGMENT
(SOLICITUD DE APLAZAMIENTO O
EXENCIÓN DE COSTOS DE SERVICIOS DE
NOTIFICACIÓN DE PROCESOS LEGALES
PARA INTERDICTOS CONTRA EL ACOSO Y
CONSENTIMIENTO AL ASENTIMIENTO DE
FALLO)**

Name of Respondent/Defendant

(Nombre de Acusado / Demandado)

STATE OF ARIZONA)

(ESTADO DE ARIZONA)

COUNTY OF _____) **ss.**

(CONDADO DE)

Notice. A Fee Deferral is only a temporary postponement of the payment of the fees due. You may be required to make payments depending on your income. A Fee Waiver is usually permanent unless your financial circumstances change during the pendency of this court action.

I am requesting a deferral/waiver of the fee for service of process by a sheriff, marshal, constable or law enforcement agency. I understand that if I request deferral or waiver because I am a participant in a government assistance program, I am required to provide proof at the time of filing. The document(s) submitted must show my name as the recipient of the benefit and the name of the agency awarding the benefit. **Note. All other applicants must complete the financial questionnaire beginning at section 3. If you are a participant in one of the programs in section 1 or 2 (below), you do not need to complete the financial questionnaire, and can proceed to the signature page.**

(Aviso. El Aplazamiento de los Costos es solamente una postergación del pago de los gastos administrativos debidos. Quizá se requiera que usted haga pagos dependiendo de sus ingresos. Generalmente, una Exención de Gastos Administrativos es una exención permanente a menos que sus

circunstancias financieras cambien durante esté pendiente esta acción jurídica.

Yo estoy solicitando un aplazamiento o una exención de costos de notificación de proceso por un alguacil, jefe de policía, agente de policía, u organismo encargado del orden público. Yo comprendo que si solicito un aplazamiento o una exención porque soy un participante de un programa de asistencia del gobierno, se requiere que aporte prueba de tal a la hora de promover acción. El(los) documento(s) presentado(s) deberá(n) llevar mi nombre como la persona recibiendo los beneficios y el nombre de la agencia que otorga el beneficio. **Nota. Todo otro solicitante deberá completar el cuestionario financiero al comienzo de la sección 3. Si usted es un participante de uno de los programas de la sección 1 o 2 (a continuación), no tendrá que completar el cuestionario financiero, y podrá proceder a la página de firma.)**

1. **DEFERRAL / (APLAZAMIENTO):** I receive government assistance from the state or federal program marked below or am represented by a not for profit legal aid program:
(Recibo asistencia del gobierno del programa estatal o federal marcado a continuación o me está representando un programa de asistencia legal no lucrativo)
- Temporary Assistance to Needy Families (TANF) / (Asistencia Temporal a Familias en Necesidad)
 - Food Stamps / (Estampillas para Alimento)
 - Legal Aid Services / (Servicios de Asistencia Legal)

2. **WAIVER (EXENCIÓN):**
- I receive government assistance from the federal Supplemental Security Income (SSI) program. / (Recibo asistencia del gobierno de Ingresos de Seguridad Suplementaria Federal)

3. **FINANCIAL QUESTIONNAIRE / (CUESTIONARIO FINANCIERO)**
SUPPORT RESPONSIBILITIES. List all persons you support (including those you pay child support and/or spousal maintenance/support for):
(**RESPONSABILIDADES DE MANUTENCIÓN.** A continuación escriba los nombres de todas las personas a quienes usted mantiene (incluyendo aquellos para los cuales usted paga manutención de menores y/o manutención del conyugue))

NAME / (NOMBRE)	RELATIONSHIP / (RELACIÓN)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**STATEMENT OF INCOME AND EXPENSES
(DECLARACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS)**

Employer name (Nombre de empleador): _____

Employer phone number (Número de Teléfono de Empleador): _____

I am unemployed (explain) (No tengo empleo (explique)):

My prior year's gross income: _____ \$ _____
(Mis ingresos brutos del año pasado)

MONTHLY INCOME (INGRESOS MENSUALES)

My total monthly gross income: \$ _____
(El total de mis ingresos brutos mensuales)

My spouse's monthly gross income (if available to me): \$ _____
(Los ingresos brutos mensuales de mi conyugue (de serme disponible))

Other current monthly income, including spousal maintenance/support, retirement, rental, interest, pensions, and lottery winnings: \$ _____
(Otros ingresos actuales mensuales, incluyendo manutención del conyugue, de retiro, alquileres, intereses, pensiones, y ganancias de la lotería)

TOTAL MONTHLY INCOME (TOTAL DE INGRESOS MENSUALES) \$ _____

MONTHLY EXPENSES AND DEBTS: My monthly expenses and debts are:
(GASTOS Y DEUDAS MENSUALES: Mis gastos y deudas mensuales son como sigue:)

	PAYMENT AMOUNT (IMPORTE DEL PAGO)	LOAN BALANCE (SALDO DEL PRÉSTAMO)
Rent/Mortgage payment (Pago de Alquiler/Hipoteca)	\$ _____	\$ _____
Car payment (Pago de Automóvil)	\$ _____	\$ _____
Credit card payments (Pagos a Tarjetas de Crédito)	\$ _____	\$ _____
Explain: Other payments & debts (Explique: Otros gastos y deudas)	\$ _____	\$ _____
Household (Gastos del Hogar)	\$ _____	
Utilities/Telephone/Cable (Servicios Públicos / Teléfono / Cable)	\$ _____	
Medical/Dental/Drugs (Médico / Dental / Medicamentos)	\$ _____	
Health insurance (Seguro Médico)	\$ _____	
Nursing care (Cuidado por enfermeras)	\$ _____	
Tuition (Matrícula)	\$ _____	
Child support (Manutención de Menores)	\$ _____	
Child care (Cuidado de Menores)	\$ _____	
Spousal maintenance (Manutención del Conyugue)	\$ _____	
Car insurance (Seguro de Automóvil)	\$ _____	
Transportation (Transporte)	\$ _____	
Other expenses (explain) (Otros gastos (explique))	\$ _____	

TOTAL MONTHLY EXPENSES (TOTAL DE GASTOS MENSUALES) \$ _____

STATEMENT OF ASSETS: List only those assets available to you and accessible without financial penalty.

(DECLARACIÓN DE BIENES: Escriba solamente aquellos bienes que le son disponible a usted y que le son accesibles sin sanciones financieras)

	ESTIMATED VALUE (VALOR ESTIMADO)
Cash and bank accounts <i>(Efectivo y cuentas bancarias)</i>	\$ _____
Credit union accounts <i>(Cuenta en Cooperativa)</i>	\$ _____
Other liquid assets <i>(Otros bienes muebles)</i>	\$ _____
TOTAL ASSETS (TOTAL DE BIENES)	\$ _____

The basis for the request is:
(La base para esta solicitud es)

4. [] DEFERRAL/ (APLAZAMIENTO):

A. [] My income is insufficient or is barely sufficient to meet the daily essentials of life, and includes no allotment that could be budgeted for the fees and costs that are required to gain access to the court. My gross income as computed on a monthly basis is 150% or less of the current federal poverty level. (Note: Gross monthly income includes your share of community property income if available to you.)
(Mis ingresos no son suficientes o son escasamente suficientes para satisfacer las necesidades básicas de la vida, y no incluyen ningún apartado que podría asignarse a gastos administrativos y costos requeridos con el fin de adquirir acceso al tribunal. Mis ingresos brutos calculados a base mensual equivalen a un 150% o menos del nivel federal de la pobreza. (Nota: Los ingresos brutos mensuales incluyen ingresos derivados de propiedad que se tiene en común si le es disponible a usted.)

OR O

B. [] I do not have the money to pay court filing fees and/or costs now. I can pay the filing fees and/or costs at a later date. **Explain.**
(Actualmente, no tengo el dinero para pagar los gastos administrativos o costos de promover acción con el tribunal. Puedo pagar los gastos administrativos o costos de promover acción con el tribunal en una fecha futura. Explique.)

OR O

C. [] My income is greater than 150% of the poverty level, but have proof of extraordinary expenses (including medical expenses and costs of care for elderly or disabled family members) or other expenses that reduce my gross monthly income to 150% or below the poverty level.
(Mis ingresos son más que el 150% del nivel de la pobreza, pero tengo prueba de gastos extraordinarios (incluyendo gastos médicos y gastos por cuidar a una persona mayor o discapacitada de la familia) u otros gastos que reducen mis ingresos brutos mensuales a 150% o menos del nivel de la pobreza.)

DESCRIPTION OF EXPENSES (DESCRIPCIÓN DE GASTOS)	AMOUNT (CANTIDAD)
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____

**TOTAL EXTRAORDINARY EXPENSES
(TOTAL DE GASTOS EXTRAORDINARIOS)**

\$ _____

5. [] WAIVER / (EXENCIÓN):

I am permanently unable to pay. My income and liquid assets are insufficient or barely sufficient to meet the daily essentials of life and are unlikely to change in the foreseeable future.
(Soy permanentemente incapaz de pagar. Mis ingresos y mis bienes muebles no son suficientes o son escasamente suficientes para satisfacer las necesidades básicas de la vida diaria y no es probable que mi situación cambie en el futuro predecible.)

IMPORTANT

This "Application for Deferral or Waiver of Service of Process for Injunctions against Harassment" includes a "Consent to Entry of Judgment." By signing this Consent, you agree a judgment may be entered against you for all fees and costs that are deferred but remain unpaid thirty (30) calendar days after entry of final judgment. At the conclusion of the case you will receive a *Notice of Court Fees and Costs Due* indicating how much is owed and what steps you must take to avoid a judgment against you if you are still participating in a qualifying program. You may be ordered to repay any amounts that were waived if the court finds you were not eligible for the fee deferral or waiver. If your case is dismissed for any reason, the fees and costs are still due.

IMPORTANTE

(Esta "Solicitud de Aplazamiento o Exención de Costos de Notificación de Proceso para Requerimientos Judiciales contra el Acoso" incluye un "Consentimiento a Inscripción del Fallo." Por medio de firmar este Consentimiento, usted está de acuerdo en que quizá se inscriba un fallo en contra suya para todos los gastos administrativos y costos que hayan sido aplazados pero que queden sin pagarse treinta (30) días naturales a partir de la inscripción del fallo final. Al concluirse el caso, usted recibirá un Aviso de Gastos Administrativos y Costos del Tribunal Debidos indicándole cuánto debe y qué pasos debería tomar para evitar un fallo en contra suya si usted aún está participando en un programa que califica. Quizá se le ordene que pague cualquier cantidad que fue aplazada si el tribunal falla que usted no calificaba para recibir un aplazamiento o una exención. Si se desestima su caso por cualquier razón, siempre son pagables los gastos administrativos y los costos.)

CONSENT TO ENTRY OF JUDGMENT. By signing this Application, I agree that a judgment may be entered against me for all fees or costs that are deferred but remain unpaid thirty (30) calendar days after entry of final judgment.

(CONSENTIMIENTO A INSCRIPCIÓN DE FALLO.) Por medio de firmar esta Solicitud, Yo estoy de acuerdo en que quizá se inscriba un fallo en contra mía para todos los gastos administrativos o costos que hayan sido aplazados pero que queden sin pagarse treinta (30) días naturales tras inscribirse el fallo final.)

**OATH OR AFFIRMATION
(JURAMENTO O AFIRMACIÓN)**

**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.)**

Date (Fecha)

Signature (Firma)

Applicant's Printed Name (Nombre de Solicitante en letra de Molde)

Date (Fecha)

Judicial Officer, Deputy Clerk or Notary Public
(Oficial Judicial, Secretario Auxiliar o Notario Público)

My Commission Expires/Seal:
(Mi Comisión Expira/Sello)