

THE COURT ORDERS:
 (EL TRIBUNAL ORDENA:)

A. LEGAL DECISION MAKING (CUSTODY)
 (TOMA DE DECISIONES LEGALES) (CUSTODIA/TUTELA)

- Temporary Joint Legal Decision Making (Custody).** There having been no significant acts of domestic violence, Petitioner and Respondent are hereby awarded temporary joint legal decision making (custody) of the minor child(ren) with parenting time subject to the attached Parenting Plan, **OR**

(Toma de decisiones legales conjunta temporal. Ya que no ha habido actos significativos de violencia intrafamiliar, por la presente se les otorga al demandante y al demandado toma de decisiones legales conjunta temporal de los hijos menores sujeta a él plan general de familia (el plan de crianza) adjunto, O)

- Temporary Sole Legal Decision Making and Physical Custody of the minors named below is awarded as indicated below:**

(Se concede la toma de decisiones legales exclusiva temporal de los menores mencionados a continuación como se indica:)

Parent A <i>(Padre de familia A)</i>	Parent B <i>(Padre de familia B)</i>	Other <i>(Otro)</i>	Names of Minor Children <i>(Nombre de los hijos menores)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

B. TEMPORARY PARENTING TIME (or for non-parent: “visitation”)
 (RÉGIMEN DE VISITAS TEMPORAL (o si no es padre, “visita”))

- Reasonable parenting time to _____ according to the Parenting Plan attached. (OR)**
(Tiempo razonable con _____ de acuerdo con el plan general de familia (el plan crianza) adjunto. (O))

- Reasonable visitation time to _____ according to the Parenting Plan attached for a person other than a parent. (OR)**
(Tiempo razonable de visita a _____ de acuerdo con el plan general de familia adjunto para una persona que no es uno de los padres. (O))

- Supervised parenting time (or visitation) to _____ but only in the presence of the person named below or other person approved by the court. (OR)**
(Tiempo supervisado con los padres (o visitas) a _____ pero sólo en presencia de la persona mencionada anteriormente u otra person aprobada por el tribunal. (O))

Name of Supervisor: _____
(Nombre del supervisor:)

Restrictions: / (Restricciones:) _____

The cost of supervised parenting time shall be paid by

Parent A or Parent B or Other

(El costo del tiempo supervisado será pagado por el padre de familia A, por el Padre de familia B o por Otro)

OR / (O)

No parenting time rights to: Parent A or Parent B Other

(Sin derechos de tiempo con: el padre de familia A o el padre de familia B o Otro)

Other parenting time/visitation as Ordered by this Court:

(Otro tiempo de crianza/visitación como lo ordena este tribunal:) _____

C. CHILD SUPPORT / (PENSIÓN ALIMENTICIA DE MENORES)

Parent A shall pay child support to the Parent B Other party

(Padre de familia A pagará manutención de menores al padre de familia B o a otra parte)

Parent B shall pay child support to the Parent A Other party

(Padre de familia B pagará manutención de menores al padre de familia A o a otra parte)

in the amount of \$ _____ per month, payable on the first day of each month beginning the first day of month following the signing of this Order until further order of the court. All child support payments shall be made by Order of Assignment signed this date, along with the statutory handling fee, through the Support Payment Clearinghouse. Any time the full amount is not withheld, the "Obligor" (*the person obligated to pay*) remains responsible for the full monthly amount ordered, and shall make payments payable to and mail directly to:

(por la cantidad de \$ XXX por mes, a pagar en el primer día de cada mes a partir el primer día del mes siguiente a la firma de la presente Resolución hasta nueva orden de la corte. Todos los pagos de manutención de menores se harán por orden de asignación firmada en esta fecha, junto con la tasa de tramitación legal, a través de la Cámara de compensación. Cada vez que el monto total no se retiene, el "Deudor" (la persona obligada a pagar) sigue siendo responsable de la cantidad mensual completa ordenada, y efectuará los pagos y pagar al correo directamente a:)

**Support Payment Clearinghouse
P. O. Box 52107
Phoenix, AZ 85072-2107**

Payments must include the obligor's name, Social Security Number and ATLAS number. Payments not made through the Clearinghouse shall be considered *gifts* unless otherwise ordered by the Court.

(Los pagos deben incluir el nombre del deudor, número de Seguro Social y el número ATLAS. Los pagos no realizados a través de la Cámara de Compensación serán considerados regalos salvo decisión en contrario del Tribunal.)

D. MEDICAL, DENTAL, VISION CARE FOR MINOR CHILDREN
(ATENCIÓN MÉDICA, DENTAL Y ÓPTICA PARA HIJOS MENORES)

Parent A is responsible for providing: medical dental vision care insurance.
(Padre de familia A es responsable de proveer seguro: médico dental óptico.)

Parent B is responsible for providing: medical dental vision care insurance.
(Padre de familia B es responsable de proveer seguro: médico dental óptico.)

Medical, dental, and vision care insurance, payments and expenses are based on the information in the Parent's Worksheet for Child Support attached and incorporated by reference. The party ordered to pay must keep the other party informed of the insurance company name, address and telephone number, and must give the other party the documents necessary to submit insurance claims.

(El seguro de atención médica, dental y óptica, los pagos y gastos están basados en la información de la hoja de datos financieros para manutención de menores, adjunta e incorporada como referencia. La parte a la que se ordena pagar debe mantener informada a la otra parte del nombre, dirección y número telefónico de la compañía aseguradora, y debe darle todos los documentos necesarios para presentar reclamos de seguro.)

Non-Covered Expenses: Parent A is ordered to pay _____ %, AND Parent B is ordered to pay _____ % of all reasonable uncovered and/or uninsured medical, dental, vision care, prescription and other health care charges for the minor child(ren), including co-payments.

(Gastos no cubiertos: Al Padre de familia A se le ordena pagar el XX% Y al padre de familia B se le ordena pagar XX% de todos los gastos razonables no cubiertos o no asegurados por concepto de atención médica, dental y óptica, recetas y otros gastos médicos para los hijos menores, incluidos los co-pagos.)

Even though the Court's judgment contains orders regarding medical insurance and the allocation of the right to claim the child as a dependent for the purposes of federal taxes, these orders are not binding on the IRS. Under the Affordable Care Act, the parent who claims a child as a dependent on a federal tax return has the obligation to ensure that the child is covered by medical insurance and may be penalized by the IRS for failing to do so. This penalty may be imposed even if it is the other parent's responsibility to carry health insurance on the child under the Divorce Decree.

(A pesar de que la sentencia del Tribunal contiene órdenes sobre el seguro médico y la asignación del derecho a reclamar al hijo como dependiente para los propósitos de impuestos federales, estas órdenes no son vinculantes para el IRS. En virtud de la Ley de Asistencia Asequible, el padre que reclama un niño como dependiente en una declaración de impuestos federal tiene la obligación de asegurar que el niño está cubierto por el seguro médico y puede ser penalizado por el IRS para no hacerlo. Esta sanción podrá imponerse incluso si es responsabilidad del otro padre para llevar a un seguro de salud en el niño bajo la Decreto de Divorcio.)

E. MEDICAL AND DENTAL CARE FOR OTHER SPOUSE

(ATENCIÓN MÉDICA Y DENTAL PARA EL OTRO CÓNYUGE)

Petitioner is responsible for providing: medical dental insurance (for other spouse).
(El/la Peticionario es responsable de proveer seguro médico dental (al otro cónyuge))

Respondent is responsible for providing: medical dental insurance (for other spouse).
(El/la Demandado es responsable de proveer seguro médico dental (al otro cónyuge))

All uninsured medical and dental expenses shall be paid as follows:

_____ % by Petitioner, and _____ % by Respondent.

*(Todos los gastos médicos y dentales no asegurados serán pagados como sigue:
XX % por el Peticionario y XX% por el Demandado.)*

F. SPOUSAL MAINTENANCE/SUPPORT shall be paid by Petitioner or Respondent to the other spouse in the amount of \$_____, due on or before the _____ day of every month until further order of this court.

(LA MANUTENCIÓN CONYUGAL / PENSIÓN será pagada por el/la demandante o por el/la demandado al otro cónyuge en la cantidad de \$ XX , que se vence o antes del día XX de cada mes hasta nuevo aviso de este tribunal.)

G. ACCESS TO COMMUNITY LIQUID ASSETS (Cash or cash held in financial institutions, traveler's checks, lottery winnings) Wife and Husband shall have immediate access to community funds in the proportions (or dollar amounts) listed below, held in these named banks or financial institutions:

(ACCESO A LOS BIENES LÍQUIDOS COMUNES (Efectivo, efectivo guardado en instituciones financieras, cheques de viajero o ganancias de loterías). Esposa y esposo tendrán acceso inmediato a los fondos comunes en la proporción (o el monto en dólares) indicada a continuación:)

Name of Financial Institution <i>(Nombre de la institución financiera)</i>	Name of Account Holder <i>(Nombre del titular de la cuenta)</i>	Total (\$) in Account <i>(Total (\$) en la cuenta)</i>	% or Dollar amount to Petitioner <i>(% o monto en dólares para Peticionario/a)</i>	% or Dollar amount to Respondent <i>(% o monto en dólares para Demandado/a)</i>
		\$		
		\$		
		\$		
		\$		

H. DISCLOSURE OF COMMUNITY LIQUID ASSETS (Cash or cash held in financial institutions, traveler’s checks, lottery winnings). The Petitioner and Respondent are ordered to disclose to the other party and to the court the name of all financial institutions where funds are held; the name in which the account is held; the account number; and the dollar amount in the account. (To guard against identity theft, financial account numbers may be presented on the “Sensitive Data Sheet”, which is not part of the public record.)

(DECLARACIÓN DE BIENES LÍQUIDOS COMUNES (Efectivo, efectivo guardado en instituciones financieras, cheques de viajero, ganancias de loterías). Se ordena al Demandante y al Demandado que declaren a la otra parte y al tribunal el nombre de todas las instituciones financieras en que guarden fondos; el nombre al cual se tiene la cuenta; el número de la cuenta y el monto en dólares en la cuenta. (Para cuidarse de robo de identidad, el número de las cuentas financieras pueden presentarse en la “Hoja de datos delicados” que no es parte del registro público.))

I. PAYMENT OF DEBTS shall be made as follows:

(EL PAGO DE DEUDAS se hará como sigue:)

Creditor’s Name (who the money is owed to) <i>(Nombre del acreedor (a quien se le debe dinero))</i>	Name(s) on Account <i>(Nombre(s) en la cuenta)</i>	Total Amount Owed <i>(Monto total adeudado)</i>	Monthly Minimum Payment (\$) <i>(Pago mínimo mensual (\$))</i>	% or \$ to be Paid by Petitioner <i>(% o \$ a pagar por Peticionante)</i>	% or \$ to be Paid by Respondent <i>(% o \$ a pagar por Demandado)</i>
		\$	\$		
		\$	\$		
		\$	\$		
		\$	\$		
		\$	\$		

J. EXCLUSIVE USE AND POSSESSION OF PROPERTY is granted as follows:

To Petitioner if marked under the “P”; to the Respondent if marked under the “R”.

(USO Y POSESIÓN EXCLUSIVOS DE PROPIEDADES se concede como sigue:

Al Demandante si está marcada en la “P”; al Demandado si está marcada en la “R”).

	P	R
Residence at: (list address) <i>(Residencia en:(indique dirección)</i>		
Car described as: <i>(Auto descrito como)</i>		
Other Property: (describe) <i>(Otra propiedad) (describa)</i>		
Other Property: (describe) <i>(Otra propiedad) (describa)</i>		
Other Property: (describe) <i>(Otra propiedad) (describa)</i>		

K. ATTORNEY FEES
(COSTAS DE ABOGADO)

Petitioner or Respondent Other Party shall reimburse

(El/la Peticionario o el/la Demandado otra parte tendrá que reembolsar al)

Petitioner or Respondent Other Party for attorney fees in the amount of
\$ _____, to be paid as follows:

(Peticionario o al Demandado otra parte por las costas de abogado por la cantidad de Que será
pagada como sigue:)

If the Petitioner or Respondent or Other Party (named above) contests (files
papers to disagree with) these Temporary Orders, he or she shall pay or reimburse the other
party(ies) for the costs of defending or maintaining these Orders, including:

attorney fees and _____.

(Si el/la Peticionario o el/la Demandado o otra parte (mencionada anteriormente)
refuta (presenta documentos para estar en desacuerdo con) estas órdenes temporales, pagará o
reembolsará a las otras partes las costas de defender o mantener estas órdenes, incluyendo costas de
abogado y XXXX.)

L. THIS ORDER SHALL CONTINUE in effect until further order of this Court or until
this date: _____.

(ESTA ORDEN SEGUIRÁ en vigor hasta nueva orden de este tribunal o hasta esta fecha:
XXXXXXXX)

DONE IN OPEN COURT: _____
(DADA EN TRIBUNAL ABIERTO:)

JUDGE/COMMISSIONER OF THE SUPERIOR COURT
(JUEZ / COMISIONADO DEL TRIBUNAL SUPERIOR)