F16-sp

NO HAGA COPIAS O
PRESENTE SE ESTA PAGINA

EMANCIPATION

(EMANCIPACIÓN)

1

To Request a Court Order For Emancipation of a Minor

(Para solicitar una orden judicial de emancipación de un menor)

Part 1: Preparing the First Court Papers (Forms and Instructions)

(Parte 1: Preparación de los primeros documentos del tribunal) (Formularios e Instrucciones)

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

VERSION 03/02/2015-F16sp

CENTRO DE AUTOSERVICIO

EMANCIPACIÓN DE UN MENOR

LISTA DE CONTROL

No copie ni presente esta página

PUEDE USAR ESTOS FORMULARIOS SI:

- ✓ *Tiene por lo menos 16 años de edad y menos de 18. Observe que este proceso judicial lleva alrededor de tres meses así que, si usted tiene 17 años y nueve meses o más, podría cumplir 18 años y quedar emancipado automáticamente antes de que terminara este proceso.*
- ✓ *Usted **no** está casado legalmente.*
- ✓ *Usted es residente de Arizona y del condado en el que está presentando este pedido. Y*
- ✓ *Usted es autosuficiente financieramente, esto es, puede demostrar que es capaz de mantenerse a sí mismo y procurarse sus propios alimentos, habitación, atención médica, etc., sin ayuda de sus padres, y que quiere ser declarado legalmente "adulto", responsable de su propia manutención, Y*
- ✓ *Usted entiende que la emancipación liberará a sus padres de toda obligación legal ulterior de procurarle alimentos, habitación, atención médica (o seguro), Y*
- ✓ *Usted ha leído y comprendido la serie de documentos **"Información sobre la emancipación en Arizona"**, Y*
- ✓ *Usted entiende que el tribunal dara aviso de este pedido a sus padres, si no han sido anulados los derechos paternos mediante una orden judicial, o a cualquier tutor legal.*

NO PUEDE USAR ESTOS FORMULARIOS SI:

- ✖ ***USTED ES PUPILO DEL TRIBUNAL, esto es,** usted no puede solicitar la emancipación si está en libertad condicional o bajo palabra, o a cargo o custodia de CPS u otra agencia estatal si se emitió una orden "final" de **dependencia**.*
- ✖ ***USTED ESTA CASADO LEGALMENTE**, en cuyo caso usted ya está emancipado.*

***LÉASE:** Se recomienda que consulte con un abogado antes de presentar sus documentos ante el Tribunal para evitar resultados inesperados. En el sitio web del Centro de Auto-Servicio se ofrece una lista de abogados que pueden aconsejarle sobre el manejo del caso o para desempeñar determinadas funciones, además de una lista de mediadores aprobados por el tribunal.*

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

VERSION 03/02/2015-F16sp

INFORMACIÓN SOBRE LA EMANCIPACIÓN EN ARIZONA

En 2005, la legislatura de Arizona aprobó una ley que permite que los "menores", personas que tengan por lo menos 16 años pero todavía no 18, soliciten ser EMANCIPADOS, esto es, que se les declare legalmente "adultos", responsables de sus propios alimentos, habitación y atención médica.

La ley que permite la emancipación, contenida en los Estatutos revisados de Arizona (A.R.S.), § 12-2451, impone numerosos requisitos para tener derecho a la emancipación (vea la "Lista de control" en esta serie de documentos) y define los derechos y las responsabilidades del menor emancipado.

Conforme esta ley, el menor emancipado tiene el derecho de:

- *Establecer contratos obligatorios*
- *Demandar y ser demandado*
- *Comprar y vender bienes raíces*
- *Vivir independientemente*
- *Solicitar préstamos e incurrir en deudas*
- *Dar consentimiento de atención médica, dental y mental para sí mismo y sus hijos*
- *Obtener su historial médico*
- *Presentar solicitud a escuelas*
- *Obtener servicios sociales*
- *Manejar cierto equipo y realizar ciertos servicios*

No copia al presente esta página

Conforme esta ley, usted también podría tener la obligación legal de PAGAR manutención de menores si tuviera hijos.

Si el tribunal concede su solicitud de ser emancipado:

- *Sus padres no tendrán la obligación legal de proporcionarle alimentos, habitación y atención médica.*
- *Sus padres no tendrán derechos sobre sus ingresos.*
- *Sus padres no podrán ser considerados responsables legalmente por sus acciones.*

El tribunal considerará los siguientes factores al decidir si concede su solicitud de emancipación:

- *Sus deseos*
- *La opinión de sus padres o tutores legales*
- *Su situación financiera y laboral y si usted puede mantenerse por sí mismo sin la ayuda de sus padres.*
- *Sus antecedentes educativos y sus planes de estudiar y de capacitación para el trabajo en el futuro*
- *Si usted tiene antecedentes penales.*
- *Si usted conoce y entiende los derechos y los riesgos de la emancipación.*
- *Si usted tiene la madurez de manejar sus propios asuntos personales, financieros y sociales.*

También tendrá que presentar ante el tribunal por lo menos UNO de los siguientes documentos:

- *Comprobante de que ha estado viviendo por su cuenta, aparte de sus padres, al menos por tres meses. O*
- *Una declaración que explique porqué la casa de sus padres o tutor no es sana o segura. O*
- *Un consentimiento a su emancipación, firmado y notariado, de un padre o tutor.*

Consulte todos los detalles en la Lista de control de esta serie de documentos y en A.R.S., § 12-2451.

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

VERSION 03/02/2015-F16sp

CENTRO DE AUTOSERVICIO

CÓMO SOLICITAR UNA ORDEN DEL TRIBUNAL PARA LA EMANCIPACIÓN DE UN MENOR

PRIMEROS PASOS: Siga cada paso con cuidado:

1 ***ASEGÚRESE DE CUMPLIR CON LAS CALIFICACIONES.*** *Vea la lista de control al principio de esta serie de formularios.* ***Tome en cuenta que si usted tiene más de 17 años y 9 meses de edad, podría cumplir 18 años y emanciparse automáticamente antes de que concluyera este proceso judicial.***

2 ***LLENE LOS FORMULARIOS JUDICIALES DE ESTA SERIE.*** *Llene todos los formularios por completo con* ***tinta negra****. Algunos de estos formularios tienen instructivos por separado para ayudarlo a usted. Los formularios* ***"Consentimiento"*** *y* ***"Pedimento de sellado"*** *mencionados a continuación son OPTATIVOS. Pueden usarse de ser necesario pero no son obligatorios.*

- ***"HOJA DE INFORMES SOBRE EMANCIPACIÓN JUVENIL"*** *Llene todo excepto el "Número de caso". El secretario del tribunal sella el número de caso en el tribunal juvenil, que empieza con las letras* ***"JE",*** *cuando usted presenta los documentos. Usted usará ese número en todos los documentos judiciales que presente ante el secretario en este caso.*

- ***"PETICIÓN DE EMANCIPACIÓN DE UN MENOR"*** *(y cualquier anexo requerido) Vea las instrucciones específicas de este formulario.*

- ***"CONSENTIMIENTO A LA EMANCIPACIÓN DE UN MENOR" Si cualquiera de los padres o el tutor está de acuerdo*** *con la emancipación, haga que cada uno llene el formulario* ***"Consentimiento"*** *y lo firme en presencia del secretario auxiliar del tribunal o de un notario público. El consentimiento NO ES OBLIGATORIO pero sí apoya su petición ante el tribunal.*

- ***"PEDIMENTO DE SELLADO" (pedido para conservar confidencial la información) Si*** *usted cree que estaría en peligro si sus datos de contacto o ubicación estuvieron a disposición pública o se distribuyeran a las personas requeridas de recibir aviso de su pedido de emancipación, llene este formulario para solicitar que esos datos se mantengan confidenciales. Usted tendrá que explicarle al tribunal porqué estos datos deben estar fuera de los registros públicos.*

AVISO DE AUDIENCIA. *Una vez que se programe la audiencia, el personal del tribunal le notificará la fecha, la hora y la ubicación de la audiencia por medio del Servicio Postal de Estados Unidos, así como a las otras partes que requieran recibir aviso, por correo certificado.*

3 ***HAGA COPIAS Y SEPARE LOS DOCUMENTOS.***
Compagine los documentos para que usted tenga ***2 series:*** *un* ***juego de originales*** *y* ***uno de copias****. Los originales serán presentados por el secretario del tribunal y colocados en los archivos del tribunal; el secretario sella las copias y se las devuelve a usted para sus propios registros.*

No corre ni presente esta página

© Superior Court of Arizona
ALL RIGHTS RESERVED

VERSION 03/02/2015-F16sp

*Los **ORIGINALES** deben ser:*

- *Una **(1) "Hoja de informes sobre emancipación juvenil"***
- *Una **(1) "Petición de emancipación de un menor"***
- *Un **(1) "Consentimiento de emancipación" firmado y notariado por cada** padre o tutor legal. (Este documento es **optativo**, no obligatorio.)*
- *Un **(1) "Pedimento de sellado"** (pedido para conservar confidencial la información) **(Optativo)***

***EL JUEGO 2, LAS COPIAS PARA SUS REGISTROS**, debe constar de:*

- *Una **(1) COPIA** de la **"Petición de emancipación de un menor"***
- *Una **(1) COPIA** de cada "**Consentimiento de emancipación" firmado y notariado por cada** padre o tutor legal. (Este documento es **optativo**, no obligatorio.)*
- *Un **(1) "Pedimento de sellado"** (pedido para conservar confidencial la información) **(Optativo)***

No copie ni presente esta página

PRESENTE LOS DOCUMENTOS EN EL TRIBUNAL:

4 DETERMINE DÓNDE PRESENTAR LOS FORMULARIOS JUDICIALES:

Hay dos establecimientos del Tribunal Juvenil del Condado de Graham:

GRAHAM COUNTY CLERK OF THE COURT
800 W MAIN STREET
SAFFORD, AZ 85546

Los casos se asignan a cada establecimiento según el código postal de la residencia del menor. Si el código es del 85200 hasta el 85299, inclusive, o está situado al este de Central Avenue en Phoenix, el caso probablemente será asignado al establecimiento Southeast. Cualquier código que esté al oeste de Central Avenue probablemente será asignado al establecimiento Durango.

*Usted puede llevar a presentar sus documentos a cualquier ubicación; **sin embargo**, la audiencia se celebrará en el establecimiento al que se asigne su caso.*

5 LLEVE LOS ORIGINALES Y COPIAS AL SECRETARIO PARA SU PRESENTACIÓN: *Lleve los **originales** y las **copias** al Secretario del Tribunal, División Juvenil, en el primer piso del juzgado, para que sean procesados. El personal del tribunal revisará los documentos y hablará con usted antes de que los documentos sean presentados en la oficina del secretario.*

6 PAGUE LOS HONORARIOS DE PRESENTACIÓN O SOLICITE UN APLAZAMIENTO: *Hay cuotas para todas las acciones judiciales (peticiones, formularios, pedimentos, respuestas, objeciones, etc.). Una lista de las cuotas actuales está disponible en el Centro de autoservicio y de la Secretaría del Tribunal en el sitio web.*

Si usted no puede pagar el honorario de presentación y/o el pago de los documentos servidos por el Sheriff, o por publicación, usted puede solicitar un aplazamiento (plan de pago) al presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal. Aplazamiento Aplicaciones disponibles sin cargo alguno en el Centro de autoservicio.

© Superior Court of Arizona
ALL RIGHTS RESERVED

7 *Una vez que haya presentado la* ***"Petición de emancipación de un menor"****, el tribunal programará la audiencia, que se celebrará en un plazo de 90 días. El tribunal notificará de la fecha y hora de la audiencia a las personas requeridas de recibir aviso. Esto se refiere a los padres biológicos o adoptivos, si viven, y a cualquier tutor legal actual. Si usted no puede localizar a un padre o tutor legal, vaya a la audiencia preparado para explicarle al tribunal porqué no pudo localizar a esa persona y a demostrar que hizo todo lo posible por encontrar a ese padre o tutor legal.*

Tome nota que las siguientes personas no pueden dar consentimiento y no tienen derecho a recibir aviso:

- *Un padre cuyos derechos hayan sido cancelados mediante una orden del tribunal.*
- *Padrastros, a menos que hayan adoptado legalmente al menor.*

8 ***AYUDA ADICIONAL:*** *El personal del tribunal puede responder a algunas preguntas sobre los procedimientos implicados, pero sólo un abogado puede darle asesoría legal. Puede llamar al Servicio de Recomendación de Abogados de la Barra de Abogados del Condado de Maricopa, al 602-257-4434, para programar una consulta de media hora por un gasto, o buscar un abogado en la Sección Amarilla del directorio telefónico (o en ln) en "abogados".*

Asimismo, el Centro de Autoservicio tiene una lista de abogados que, por una cuota, le ayudarán en cada tarea o le asesorarán para llevar su propio caso. La lista muestra el lugar donde se ubican los abogados, cuánto cobran por hacerse cargo de los documentos judiciales o responder a sus preguntas y cuál es su experiencia. Puede ver la lista en el Centro de Autoservicio o en el sitio Web del tribunal.

No copie la presente página

© Superior Court of Arizona
ALL RIGHTS RESERVED

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

FOR CLERK'S USE ONLY

Person Filing: _____
(Nombre de persona:)
Address (if not protected):_____
(Mi domicilio) (si no protegida:)
City, State, Zip Code:_____
(ciudad, estado, código postal:)
Telephone: */ (Número de Tel. :)*_____
Email Address:_____
(Dirección de correo electrónico:)
Lawyer's Bar Number: */ (Número de colegio abogado:)*_____

Representing ☐ **Self, without a Lawyer** **or** ☐ **Attorney for** ☐ **Petitioner** **OR** ☐ **Respondent**
(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

SUPERIOR COURT OF ARIZONA
IN GRAHAM COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA
EN EL CONDADO DE GRAHAM)

In the matter of Emancipation of:
(En el caso de emancipación de)

Case Number JE
(Número de caso JE) _____

JUVENILE EMANCIPATION INFORMATION SHEET
(HOJA DE INFORMES SOBRE EMANCIPACIÓN DE MENORES)

_____
A Minor ☐ **Female** ☐ **Male**
(Menor) (La hembra) o (Masculino)

NOTE: THIS FORM IS FOR COURT USE ONLY AND IS NOT A PUBLIC RECORD.
(NOTA: ESTE FORMULARIO ES SÓLO PARA USO DEL TRIBUNAL Y NO ES UN REGISTRO PÚBLICO.)

COMPLETE THIS FORM AND RETURN IT TO THE CLERK WHEN FILING THE PETITION.
(LLENE ESTE FORMULARIO Y DEVUÉLVALO AL SECRETARIO AL PRESENTAR LA PETICIÓN.)

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

VERSION 03/02/2015-F16sp

Case No. _____

INFORMATION ABOUT THE MINOR WHO WANTS TO BE EMANCIPATED
(INFORMACIÓN SOBRE EL MENOR QUE DESEA EMANCIPARSE)

Name
(Nombre) _____

First *(Nombre)*	**Middle** *(Medio)*	**Last** *(Apellido)*

Is there currently an "Order of Protection" between you and either parent or any legal guardian?
(¿Actualmente hay una "Orden de protección" entre usted y cualquiera de sus padres o tutor legal?)
☐ **No** *(No)* ☐ **Yes** *(Sí)*

If "Yes", does that Order say your address is "protected"? ☐ **No** *(No)* ☐ **Yes** *(Sí)*
(Si "Sí", ¿dice esa orden que su dirección está "protegida"?)

Mailing Address (if same as above, leave blank)
(Dirección postal (si la misma que la anterior, déjela en blanco)) _____

City, State, Zip
(Ciudad, Estado, Código Postal) _____

Street Address (if different from mailing address)
(Dirección (si es diferente de la dirección postal)) _____

City, State, Zip Code
(Ciudad, Estado, Código Postal) _____

Telephone Number (If different from above)
(Número telefónico (si es diferente del anterior)) ( ) _____

Date of Birth (Month/Day/Year)
(Fecha de nacimiento (mes/día/año)) _____

Social Security Number
(Número de seguro social) _____

Will you or any person required to receive notice need a court interpreter? ☐ **Yes** ☐ **No**
(¿Usted u otra persona requerida de recibir aviso necesita un intérprete judicial?) *(Sí)* *(No)*
If "Yes", what language(s)?
(Si "Sí", ¿de qué idioma(s)?) _____

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

VERSION 03/02/2015-F16sp

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

FOR CLERK'S USE ONLY
(Para uso de la Secretaria solamente)

Person Filing: _____
(Nombre de persona:)
Address (if not protected):_____
(Mi domicilio) (si no protegida:)
City, State, Zip Code:_____
(ciudad, estado, código postal:)
Telephone: */ (Número de Tel. :)*_____
Email Address:_____
(Dirección de correo electrónico:)
Lawyer's Bar Number: */ (Número de colegio abogado:)*_____

Representing ☐ **Self, without a Lawyer or** ☐ **Attorney for** ☐ **Petitioner OR** ☐ **Respondent**
(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN GRAHAM COUNTY

TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA EN EL CONDADO DE GRAHAM)

In the matter of Emancipation of:
(En el caso de emancipación de:)

Case Number: JE _____
(Número de caso: JE)

Motion to Seal Court Record

(Request to Keep Information Confidential)
(Optional – Not a Required Document)
(Pedimento para sellar registro judicial)
(Solicitud para mantener confidencial la información)
(Opcional – No requerido)

_____
A Minor ☐ **Female** ☐ **Male**
(Menor) (La hembra) o (Masculino)

Petitioner requests the Court seal the record in the above matter. The Petition for Emancipation contains information of the following nature, which may contain or infer matters of confidentiality or privacy, pursuant to Rule 123, Rules of the Supreme Court and Rule 19(A)(2), Rules of Procedure for the Juvenile Court.

(El Peticionante solicita al tribunal que selle el registro del caso mencionado. La petición de emancipación contiene información de la siguiente naturaleza, que puede implicar o inferir asuntos de confidencialidad o privacía, de conformidad con la regla 123 del reglamento del Tribunal Superior y la regla 19(A)(2), reglamentos de procedimientos del Tribunal Juvenil.)

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

VERSION 03/02/2015-F16sp

Case No._____
(Número de caso)

☐ **Address information involving Petitioner, Petitioner's parents, or Petitioner's guardians.**
(Información relativa a la dirección del Peticionante, sus padres o su tutor.)

☐ **Financial information to include the amount and potential source of such earnings.**
(Información financiera para incluir el monto y posible origen de tales ingresos.)

☐ **Potential allegations of abuse or neglect against Petitioner's parents or guardians.**
(Posibles alegatos de abuso o negligencia contra los padres o tutores del Peticionante.)

☐ **Medical expense information of the Petitioner, from which the public may ascertain or infer Petitioner's current medical health.**
(Información de gastos médicos del Peticionante, de la cual el público podría aseverar o inferir el actual estado de salud del Peticionante.)

☐ **Social history information of the Petitioner, regarding how Petitioner came to be in the custody of the guardian**.
(Información de la historia social del Peticionante, relativa a la forma en que llegó a quedar en custodia del tutor.)

Public disclosure of any of the above items serves neither the best interest of the Petitioner nor public access to judicial records.
(La revelación pública de cualquiera de los datos anteriores no es lo que más conviene al Peticionante ni es en interés del acceso público a los registros judiciales.)

_____ _____
Signature of Minor **Date**
(Firma del menor) *(Fecha)*

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

CENTRO DE AUTOSERVICIO

INSTRUCCIONES: CÓMO LLENAR LA PETICIÓN DE EMANCIPACIÓN DE UN MENOR

Siga estas instrucciones *para llenar la petición. Llene el formulario por completo con tinta negra.*

- ***Escriba los datos requeridos sobre usted en la esquina superior izquierda. Si usted está representado por un abogado, escriba su número de inscripción al colegio de abogados y su teléfono.***

- ***En "En referencia a" escriba su nombre. Deje en blanco el espacio que dice Número de caso. El secretario del tribunal sella los documentos con el número de caso cuando usted los presenta ante el tribunal.***

DECLARACIONES ANTE EL TRIBUNAL BAJO JURAMENTO O AFIRMACIÓN

Lea cada una de las siguientes declaraciones. Todas estas declaraciones deben ser ciertas para que el tribunal ordene su emancipación. Cuando usted firme la última página de este documento, estará declarando ante el tribunal que estas declaraciones y toda la información que ha proporcionado en este documento son ciertas y correctas, bajo pena de ley.

No copia si presente esta página

1. ***INFORMACIÓN SOBRE MÍ:*** *Escriba toda la información solicitada.*

2. ***PERSONAS CON DERECHO A AVISO: INFORMACIÓN SOBRE LOS PADRES y cualquier TUTOR LEGAL.*** *El tribunal* ***requiere*** *que se dé aviso de la audiencia sobre su petición de emancipación a* ***cualquier padre vivo*** *cuyos derechos paternos no hayan sido anulados por una orden judicial* ***así como a cualquier tutor legal actual.*** *No indique padrastros a menos que lo hayan adoptado legalmente.*

Debe indicar a ambos padres y a cualquier tutor legal actual *aunque usted no tenga contacto con ellos. Si usted no tiene los datos de contacto actualizados de alguna de estas personas, vaya preparado para explicarle al tribunal* ***porqué*** *no puede proporcionar esa información.*

Si cualquiera de los padres o tutor es finado o si los derechos de un padre han sido anulados mediante orden judicial, marque la casilla correspondiente al nombre de la persona (abajo o a un lado). Si cualquiera de las personas indicadas es finada, adjunte un comprobante, como acta de defunción u obituario.

3. ***SI USTED TIENE TUTOR LEGAL, ¿POR QUÉ?*** *Explique qué sucedió para que alguien solicitara ser designado como su tutor, o para que el estado o el tribunal le asignara un tutor.*

HECHOS QUE APOYAN LA EMANCIPACIÓN *(Secciones numeradas de la 4 a la 11)*

4-7 *Llene esta sección dando respuestas por escrito en inglés. Si el tribunal no está satisfecho con sus respuestas, su solicitud de emancipación podría demorarse o rechazarse. Responda cada pregunta como mejor pueda. El tribunal puede requerir más información o diferentes datos y explicaciones sobre cualquier tema.*

© Superior Court of Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

8-11 ***BIENES, INGRESOS Y GASTOS.*** *Proporcione toda la información como mejor pueda.*
9(g): Sume de 9(a) a 9(f) y escriba el total en la columna del extremo derecho.
10(g): Sume de 10(a) a 10(h) y escriba el total en la columna del extremo derecho.
11(h): Sume de 11(a) a 11(l) y escriba el total en la columna del extremo derecho.

12. ***¿Cómo pagará usted por sus gastos de asistencia médica?*** *Marque la casilla apropriada para indicar que usted tiene seguro medico por su tabajo, o AHCCS o marque otro y explique.*

13. ***Además de cualquier documentación necesaria para sustentar sus "Hechos que apoyan la emancipación", usted DEBE adjuntar POR LO MENOS UNO de los tres elementos mencionados a continuación.*** *Usted puede decidir adjuntar más de uno para sustentar aun más su solicitud, pero DEBE adjuntar por lo menos uno.*

(a) ***"Documentación (comprobantes) de que ha estado viviendo por su cuenta al menos tres meses consecutivos"*** *Ejemplos:*

- *Declaraciones notariadas de su casero u otras personas que puedan verificar que usted ha estado viviendo aparte de sus padres (o tutor) al menos por tres meses.*
- *Talones de pago que abarquen 3 meses y que indiquen una dirección diferente a la de sus padres o tutor.*
- *Correspondencia dirigida a usted que indique una dirección diferente a la de sus padres, con matasellos que muestren que usted ha estado recibiendo correspondencia en esa dirección al menos por tres meses.*
- *Recibios de servicios públicos (teléfono de casa o celular, electricidad) o subscripciones que indiquen que usted ha estado recibiendo recibos o subscripciones, etc., en esa dirección al menos por tres meses.*

** Los ejemplos anteriores se ofrecen sólo para su consideración y no necesariamente son una respuesta "correcta" o completa en lo que se refiere a proporcionar documentación satisfactoria para el tribunal. El tribunal puede requerir información adicional o diferente.*

(b) "Una declaración que explique porqué creo que el hogar de mis padres o tutor legal no es un ambiente sano o seguro."

(c) "Una declaración notariada de mis padres o tutor legal que contenga el consentimiento por escrito a la emancipación, junto con una explicación."

14. ***Objeción a la mediación*** *(opcional). Si un padre o tutor objeta su solicitud de emancipación, el tribunal podrá remitirlo a usted y a cualquier padre o tutor a la mediación. El tribunal también puede remitir el caso a mediación si la considera adecuada. Si usted no considera que sea adecuada la mediación en su caso, marque la casilla para indicar su objeción a la mediación y explique porqué, marcando la casilla que indique si ha habido violencia o amenaza intrafamiliar o doméstica o proporcione una breve explicación por escrito.*

CUANDO HAYA LLENADO ESTE FORMULARIO: Firme y ponga fecha a la petición *en presencia del Secretario Auxiliar del tribunal o de un notario público. Necesitará mostrar una identificación vigente con fotografía. Adjunte todos los documentos de apoyo y después siga las instrucciones y procedimientos indicados en* ***"Cómo solicitar una orden del tribunal de emancipación de un menor".***

© Superior Court of Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

No copia la presente esta página

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

For Clerk's Use Only
(Para uso de la Secretaria solamente)

Person Filing: _____
(Nombre de persona:)
Address (if not protected):_____
(Mi domicilio) (si no protegida:)
City, State, Zip Code:_____
(ciudad, estado, código postal:)
Telephone: */ (Número de Tel. :)*_____
Email Address:_____
(Dirección de correo electrónico:)
Lawyer's Bar Number: */ (Número de colegio abogado:)*_____

Representing ☐ **Self, without a Lawyer or** ☐ **Attorney for** ☐ **Petitioner OR** ☐ **Respondent**
(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN GRAHAM COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA EN EL CONDADO DE GRAHAM)

In the Matter of the Emancipation of:
(En el caso de emancipación de:)

Case Number JE:
*(Número de caso JE:)*_____

PETITION FOR EMANCIPATION OF A MINOR

(PETICIÓN DE EMANCIPACIÓN DE UN MENOR)
A.R.S. § 12-2451

_____
A Minor ☐ **Female** ☐ **Male**
(Menor) (La hembra) o (Masculino)

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.**

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

VERSION 03/02/2015-F16sp

(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 CPS 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 CPS 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: _____
(Mi nombre) **First /** *(Nombre)* **Middle /** *(Medio)* **Last /** *(Apellido)*

Mailing Address: _____
(Dirección postal)

City, State, Zip Code: _____
(Ciudad, Estado, Código posta)

Day/Evening Telephone: ( ) / ( ) _____
(Teléfono de día/tarde)

Date of Birth: _____
(Fecha de nacimiento) **Month /** *(Mes)* **Day /** *(Día)* **Year /** *(Año)*

2. PERSONS ENTITLED TO NOTICE of this matter as required by the Court and under Arizona law, A.R.S. 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, A.R.S. 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** *(Finada)* ☐ **Parental Rights Terminated by Court Order** *(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)

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

FATHER *(PADRE)* **Name:** *Nombre)* _____

☐ **Deceased** *(Finado)* ☐ **Parental Rights Terminated by Court Order** *(Derechos de padre anulados por orden judicial)*

Mailing Address: *(Dirección postal)* _____

City, State, Zip Code: *(Ciudad, Estado, Código postals)* _____

Day/Evening Telephone *(Teléfono de día/tarde)* ( ) / ( ) _____

LEGAL GUARDIAN *(TUTOR LEGAL)* **Name:** *Nombre)* _____ ☐ **Deceased** *(Finado)*

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** *(Finado)*

Mailing Address: *(Dirección postal)* _____

City, State, Zip Code: *(Ciudad, Estado, Código postal)* _____

Day/Evening Telephone *(Teléfono de día/tarde)* ( ) / ( ) _____

3. 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).)

_____

_____

_____

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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.)

4. **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)

5. **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) y estoy en el 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)

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)

List name(s), address(es) , and contact phone number(s) for employer(s)
(Indique nombre, dirección y número de teléfono de los patronos.)

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

Employer # 1 (Attach pay stub) *(Patrono # 1 (Adjunte talón de pago))*	**Employer # 2 (Attach pay stub)** *(Patrono # 2 (Adjunte talón de pago))*
Job Title: *(Nombre del puesto)*	**Job Title:** *(Nombre del puesto)*

I started work: for Employer #1: (month/year) _____ **Employer #2:** _____
(Yo empecé a trabajar para Patrono # 1 (mes/año)) *(Patrono # 2)*

b. ☐ **I am NOT currently employed.**
(Actualmente NO estoy empleado).
I last worked from: (starting month, year)
(Trabajé desde (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)

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 (below))
(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 child(ren) _____ **$** _____
(Manutención de menores recibida por MI(S) hijo(s))

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)*

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

10. I have the following assets (things of value that I own): **Value**
(Tengo los siguientes bienes (cosas de valor que poseo)) *(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: **Amount**
(Tengo los siguientes gastos mensuales) *(Monto)*

a. **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))

Medical *(Médicos)*

1. **(insurance)** *(seguro)* $ _____
2. **(doctor, dentist, hospital, urgent care)** *(doctor, dentista, hospital, tratamientos urgentes)* $ _____
3. **(prescription medications)** *(medicamentos de receta)* $ _____

e. **Total Medical Expenses** **(add 1-3, carry to right column)** $ _____
(Gastos médicos totales) *(sume 1-3, lleve a la columna derecha)*

f. **Transportation** **(public transit, bus and taxi)** $ _____
(Transporte) *(transporte público, autobús y taxi)*

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

Vehicle *(Vehículo)*

1. (monthly payments) *(pagos mensuales)* **$** _____

2. (insurance) *(seguro)* **$** _____

3. (fuel/gasoline) *(combustible/gasolina)* **$** _____

4. (service, maintenance and repair) *(servicio, mantenimiento y reparaciones)* **$** _____

g. Total Vehicle Expenses *(Gastos totales del vehículo)* **(add 1-4, carry to right column)** *(sume 1-4, lleve a la columna derecha)* **$** _____

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: *(GASTOS MENSUALES TOTALES)* **(Add 11 a-i)** *(Sume 11 a-i)* **$** _____

12. I will provide for my health care through ☐ **insurance through employer** ☐ **AHCCS** ☐ **Other**
(Yo proporcionaŕe por mi seguro médico con aseguranza de mi trabajo AHCCS Otro)

If "Other", explain: _____
(Si "otro", explique) _____

13. 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).

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

REQUESTS TO THE COURT
(SOLICITUD AL TRIBUNAL)

15. **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)*

Sworn to or Affirmed before me this: _____ **by** _____
(Jurado o afirmado ante mí:) *(por)*
Date / *(Fecha)* **Printed Name** / *(Nombre en letra de molde)*

My Commission Expires: (or _____ _____
Seal below / *(Mi comisión se vence:* **Deputy Clerk or** ☐ **Notary Public**
(o sello a continuación)) *(Secretario Auxiliar o Notario público)*

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

For Clerk's Use Only
(Para uso de la Secretaria solamente)

Person Filing: _____
(Nombre de persona:)
Address (if not protected):_____
(Mi domicilio) (si no protegida:)
City, State, Zip Code:_____
(ciudad, estado, código postal:)
Telephone: */ (Número de Tel. :)*_____
Email Address:_____
(Dirección de correo electrónico:)
Lawyer's Bar Number: */ (Número de colegio abogado:)*_____
Representing ☐ **Self, without a Lawyer or** ☐ **Attorney for** ☐ **Petitioner OR** ☐ **Respondent**
(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN GRAHAM COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA EN EL CONDADO DE GRAHAM)

In the Matter of the Emancipation of:
(En el caso de emancipación de)

_____
A Minor / *(Menor)*

Case Number JE:_____
(Número de caso JE)

(Optional) CONSENT TO EMANCIPATION OF A MINOR
((Optativo) CONSENTIMIENTO DE EMANCIPACIÓN DE UN MENOR)

REQUIRED INFORMATION FROM PARENT OR LEGAL GUARDIAN:

(INFORMACIÓN REQUERIDA DEL PADRE O TUTOR LEGAL)

1. INFORMATION ABOUT ME:

(INFORMACIÓN SOBRE MÍ:)

Name: _____
(Nombre)

Mailing Address: _____
(Dirección postal)

City, State, Zip Code: _____
(Ciudad, Estado, Código postal)

_____

Day / Evening Phone: ( ) _____ ( ) _____
(Teléfono de día/tarde)

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

VERSION 03/02/2015-F16sp

Case Number JE:_____
(Número de caso JE:)

I am the ☐ MOTHER or ☐ FATHER or ☐ LEGAL GUARDIAN of the minor child named above, who is requesting emancipation.
(Yo soy la MADRE, el PADRE o el TUTOR LEGAL del menor mencionado anteriormente, que está solicitando la emancipación).

2. **I have read the "*Petition for Emancipation of a Minor*" and consent to the emancipation of the named minor because: (Explanation REQUIRED)**.
(He leído la "Petición de emancipación de un menor" y doy mi consentimiento a la emancipación del menor mencionado debido a (la explicación es OBLIGATORIA):

_____

_____

_____

OATH OR AFFIRMATION OF PARENT OR LEGAL GUARDIAN
(JURAMENTO O AFIRMACIÓN DEL PADRE O TUTOR LEGAL)

I have read, understood, and completed the above statements concerning the petition for emancipation of the above named minor. By signing this document I am stating to the Court the information I have provided is true and correct to the best of my knowledge, information and belief, under penalty of perjury.
(He leído, entendido y llenado las declaraciones anteriores respecto de la petición de emancipación del menor mencionado. Al firmar este documento, declaro al tribunal que la información que he proporcionado es cierta y correcta a mi mejor saber y entender, bajo pena de perjurio.)

_____
Signature of Parent or Guardian
(Firma del padre o tutor)

_____
Month/Date/Year
(Mes/Día/Año)

Signed and sworn or affirmed before me this date:
(*Firmado y jurado o afirmado ante mí esta fecha)*: _____

Darlee Maylen, Clerk of Superior Court
(*Darlee Maylen, Secretario del Tribunal Superior)*

_____
Notary
(Notario)

OR By:
(O por:)

My Commission Expires:
(Mi comisión vence)

_____
Deputy Clerk
(Secretario auxiliary)

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

For Clerk's Use Only
(Para uso de la Secretaria solamente)

Person Filing: _____
(Nombre de persona:)
Address (if not protected):_____
(Mi domicilio) (si no protegida:)
City, State, Zip Code:_____
(ciudad, estado, código postal:)
Telephone: */ (Número de Tel. :)*_____
Email Address:_____
(Dirección de correo electrónico:)
Lawyer's Bar Number: */ (Número de colegio abogado:)*_____
Representing ☐ **Self, without a Lawyer or** ☐ **Attorney for** ☐ **Petitioner OR** ☐ **Respondent**
(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN GRAHAM COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA EN EL CONDADO DE GRAHAM)

In the Matter of the Emancipation of:
(En el caso de emancipación de)

_____
A Minor / *(Menor)*

Case Number JE:_____
(Número de caso JE)

(Optional) CONSENT TO EMANCIPATION OF A MINOR
((Optativo) CONSENTIMIENTO DE EMANCIPACIÓN DE UN MENOR)

REQUIRED INFORMATION FROM PARENT OR LEGAL GUARDIAN:

(INFORMACIÓN REQUERIDA DEL PADRE O TUTOR LEGAL)

1. INFORMATION ABOUT ME:

(INFORMACIÓN SOBRE MÍ:)

Name: _____
(Nombre)

Mailing Address: _____
(Dirección postal)

City, State, Zip Code: _____
(Ciudad, Estado, Código postal)

_____

Day / Evening Phone: ( ) _____ ( ) _____
(Teléfono de día/tarde)

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

VERSION 03/02/2015-F16sp

Case Number JE:_____
(Número de caso JE:)

I am the ☐ MOTHER or ☐ FATHER or ☐ LEGAL GUARDIAN of the minor child named above, who is requesting emancipation.
(Yo soy la MADRE, el PADRE o el TUTOR LEGAL del menor mencionado anteriormente, que está solicitando la emancipación).

2. **I have read the "*Petition for Emancipation of a Minor*" and consent to the emancipation of the named minor because: (Explanation REQUIRED)**.
(He leído la "Petición de emancipación de un menor" y doy mi consentimiento a la emancipación del menor mencionado debido a (la explicación es OBLIGATORIA):

_____

_____

_____

OATH OR AFFIRMATION OF PARENT OR LEGAL GUARDIAN
(JURAMENTO O AFIRMACIÓN DEL PADRE O TUTOR LEGAL)

I have read, understood, and completed the above statements concerning the petition for emancipation of the above named minor. By signing this document I am stating to the Court the information I have provided is true and correct to the best of my knowledge, information and belief, under penalty of perjury.
(He leído, entendido y llenado las declaraciones anteriores respecto de la petición de emancipación del menor mencionado. Al firmar este documento, declaro al tribunal que la información que he proporcionado es cierta y correcta a mi mejor saber y entender, bajo pena de perjurio.)

_____
Signature of Parent or Guardian
(Firma del padre o tutor)

_____
Month/Date/Year
(Mes/Día/Año)

Signed and sworn or affirmed before me this date:
(*Firmado y jurado o afirmado ante mí esta fecha)*: _____

Michael K. Jeanes, Clerk of Superior Court
(*Michael K. Jeanes, Secretario del Tribunal Superior)*

_____
Notary
(Notario)

OR By:
(O por:)

My Commission Expires:
(Mi comisión vence)

_____
Deputy Clerk
(Secretario auxiliary)

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

CENTRO DE AUTOSERVICIO

PREPARACIÓN Y ASISTENCIA A LA AUDIENCIA DEL TRIBUNAL PARA LA EMANCIPACIÓN DE UN MENOR

ANTES DE LA AUDIENCIA

*PREPARE LA **"ORDEN PARA LA EMANCIPACIÓN DE UN MENOR":***

- *Escriba el nombre del Menor que pide la emancipación y el número de caso y deje el resto en blanco.*
- *Haga 1 copia de la "**Orden**" y llévela junto con el original a la audiencia.*

Si usted necesita un intérprete del tribunal, llame al 602-506-0490 por lo menos 10 días antes del proceso.

El tribunal juvenil utiliza un sistema digital de grabación e audio para conservar el registro oficial del proceso. Si una parte quiere que un taquígrafo de actas registre el proceso en este tribunal, debe presentar una solicitud por escrito ante el secretario del tribunal y proporcionarle copia a la administración del tribunal juvenil, por lo menos 72 horas antes del inicio del proceso. Se cobrará una cuota por este servicio.

NO HAGA COPIAS O PRESENTE DE ESTA PÁGINA

EN LA AUDIENCIA

1. ***LLEGUE AL MENOS 13 MINUTOS ANTES DE LA HORA PROGRAMADA DE SU AUDIENCIA. Regístrese con el/la recepcionista y espere a que se le llame para tomar asiento en la sala del tribunal.***
2. ***SI LLEGA TARDE, SU AUDIENCIA PODRÍA SER REPROGRAMADA PARA OTRO DÍA.***
3. ***DISPÓNGASE A ESTAR EN EL TRIBUNAL VARIAS HORAS; PLANEE DE ANTEMANO EL CUIDADO DE SUS NIÑOS DE ACUERDO CON ESTO. No se recomienda el traer niños al tribunal***
4. ***APAGUE SU TELÉFONO CELULAR ANTES DE ENTRAR A LA SALA DEL TRIBUNAL.***
5. ***NO TRAIGA COMIDA NI BEBIDA AL TRIBUNAL, TAMPOCO USE GOMA DE MASCAR.***
6. ***VÍSTASE EN FORMA APROPIADA.***
7. ***ESTÉ PREPARADO PARA CONTESTAR LAS PREGUNTAS DEL JUEZ.***
8. ***Prepárese para declarar en la audiencia del tribunal porqué piensa usted que es necesaria la emancipación. También puede traer testigos para apoyar su solicitud, así como cualquier otro documento que no esté ya en el archivo del tribunal.***

IMPORTANTE:

- *DESPUÉS de la audiencia USTED debe llevar la Orden original firmada al Secretario del Tribunal ¡ANTES DE SALIR DEL EDIFICIO! SI SALE SIN PASAR CON EL SECRETARIO, NO SE REGISTRARÁ LA ORDEN DE EMANCIPACIÓN.*
- *NO SALGA DEL EDIFICIO DEL TRIBUNAL SIN PASAR ANTES CON EL SECRETARIO CON SUS DOCUMENTOS.*
- *EL SECRETARIO EMITIRÁ LOS DOCUMENTOS QUE USTED SE LLEVARÁ.*

El personal del tribunal puede contestar algunas preguntas limitadas sobre los procedimientos del tribunal. Si aún tiene preguntas o si necesita asesoría lega, deberá consultar a un abogado. Usted puede encontrar abogados en la sección amarilla del directorio, o en las listas en línea bajo el título "abogados". El Centro de autoservicio tiene una lista de abogados que pueden ofrecerle asesoría legal y brindarle ayuda en su caso, lo que requerirá que usted pague honorarios, así como una lista de mediadores aprobados por el tribunal. Puede ver la lista en el Centro de autoservicio o en Internet.

TODOS LOS FORMULARIOS A LOS QUE SE HACE REFERENCIA EN ESTAS INSTRUCCIONES ESTÁN A LA VENTA EN EL CENTRO DE AUTOSERVICIO, O EN FORMA GRATUITA EN LA WEB.

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

VERSION 03/02/2015-F16sp

Person Filing: _____
(Nombre de persona:)
Address (if not protected):_____
(Mi domicilio) (si no protegida:)
City, State, Zip Code:_____
(ciudad, estado, código postal:)
Telephone: */ (Número de Tel. :)*_____
Email Address:_____
(Dirección de correo electrónico:)
Lawyer's Bar Number: */ (Número de colegio abogado:)*_____

FOR CLERK'S USE ONLY
(Para uso de la Secretaria solamente)

Representing ☐ **Self, without a Lawyer or** ☐ **Attorney for** ☐ **Petitioner OR** ☐ **Respondent**
(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN GRAHAM COUNTY

TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA EN EL CONDADO DE GRAHAM

In the Matter of the Emancipation of:
(En el Asunto de la Emancipación de:)

_____
A Minor */ (Un menor)*

Case Number JE:_____
(Número de caso JE:)

ORDER FOR EMANCIPATION OF A MINOR

A.R.S. §12-2454

(ORDEN PARA LA EMANCIPACIÓN DE UN MENOR)
A.R.S. §12-2454

The Court has considered the following factors:
(El tribunal ha considerado los siguientes factores)

1. **The potential risks and consequences of emancipation and to what degree the Minor understands these risks and consequences.**
   (Los riesgos potenciales y las consecuencias de la emancipación y hasta qué punto el Menor entiende estos riesgos y consecuencias.)
2. **The financial resources of the Minor including the Minor's employment history.**
   (Los recursos financieros del Menor, incluyendo el historial laboral del Menor.)
3. **The Minor's ability to be financially self-sufficient.**
   (La capacidad del Menor para ser financieramente autosuficiente).
4. **The Minor's level of education and the minor's success in school.**
   (El nivel del Menor de educación y el éxito del menor en escuela.)
5. **Whether the Minor has a criminal record.**
   (Si el Menor tiene antecedentes penales.)
6. **The opinions and recommendations of the Minor's parent or legal guardian.**
   (Las opiniones y recomendaciones del padre o madre del Menor o de su tutor legal.)
7. **Whether child abuse or neglect has been present.**
   (Si ha habido abuso de menores o negligencia)

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

VERSION 03/02/2015-F16sp

8. **The wishes of the Minor.**
   (Los deseos del Menor.)
9. **The best interests of the Minor.**
   (Lo que más convenga al Menor.)

In accordance with A.R.S. § 12-2451, based upon clear and convincing evidence, and the best interests of the minor, the Court finds as follows:
(De conformidad con A.R.S. § 12-2451, con base en evidencias claras y convincentes, y de acuerdo con lo que más conviene al menor, el Tribunal determina lo siguiente)

1. **The Minor is at least sixteen years of age.**
   (El Menor tiene al menos dieciséis años de edad.)
2. **The Minor is a resident of this state.**
   (El Menor es residente de este estado.)
3. **The Minor is financially self-sufficient.**
   (El Menor es financieramente autosuficiente.)
4. **The Minor acknowledges in writing that the minor has read and understands information that is provided by the court and that explains the rights and obligations of an emancipated Minor and the potential risks and consequences of emancipation.**
   (El Menor reconoce por escrito que ha leído y comprende la información que proporciona el tribunal y que explica los derechos y obligaciones de un Menor emancipado y los riesgos potenciales y consecuencias de la emancipación.)
5. **The Minor is not a ward of the court and is not in the care, custody and control of a state agency.**
   (El Menor no es pupilo del tribunal y no está bajo el cuidado, tutela y control de una agencia estatal.)

IT IS ORDERED that:
(SE ORDENA que)

☐ **The Petition for Emancipation of the above-named Minor is DENIED, OR**
(La Petición de emancipación del Menor arriba mencionado sea NEGADA, O)

☐ **The Petition for Emancipation of the above-named Minor is GRANTED.**
(La Petición de emancipación del Menor arriba mencionado sea OTORGADA.)

If granted, this Order: *(Si se otorga, esta Orden:*

1. **Is conclusive evidence that the Minor is emancipated.**
   (Es evidencia concluyente de que el Menor está emancipado).
2. **Terminates a dependency action concerning the Minor by operation of law.**
   (Termina una demanda de dependencia concerniente al Menor por efecto de la ley).

If granted, this Order issued pursuant to Section §12-2454 recognizes the Minor as an adult for the following purposes:
(Si se otorga, esta Orden emitida de conformidad con la Sección §12-2454 reconoce que el Menor es un adulto para los siguientes propósitos:)

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

1. **The right to enter into a binding contract.**
   (El derecho a celebrar un contrato de obligaciones)
2. **The ability to sue and be sued.**
   (La capacidad de demandar y ser demandado)
3. **The right to buy and sell real property.**
   (El derecho a vender y comprar bienes raíces)
4. **The right to establish a legal residence.**
   (El derecho a establecer una residencia legal)
5. **The obligation to pay child support.**
   (La obligación de pagar manutención de menores)
6. **The right to incur debts.**
   (El derecho a incurrir en deudas)
7. **The right to access medical treatment and records.**
   (El derecho a tener acceso a tratamientos médicos y a historiales médicos)
8. **The right to consent to medical, dental and psychiatric care without parental consent, knowledge or liability.**
   (El derecho a dar su consentimiento para cuidados médicos, dentales y siquiátricos, sin necesidad del consentimiento de los padres, de su conocimiento o responsabilidad)
9. **The right to consent to medical, dental and psychiatric care for the emancipated Minor's child.**
   (El derecho a dar consentimiento para cuidado médico, dental y siquiátrico para el hijo del Menor emancipado)
10. **Eligibility for social services.**
    (Elegibilidad para los servicios sociales)
11. **The right to obtain a license to operate equipment or perform a service.**
    (El derecho de obtener una licencia para operar equipos o realizar servicios)
12. **The right to apply for enrollment in any school or college.**
    (El derecho a solicitar inscripción en cualquier escuela o colegio)
13. **The ability to apply for loans.**
    (La capacidad de solicitar préstamos)

If granted, this Order issued pursuant to Section 12-2454 terminates a parent's or legal guardian's:
(Si se otorga, esta Orden de conformidad con la Sección 12-2454 termina los siguientes derechos y obligaciones del padre, madre o tutor legal)

1. **Right to the emancipated Minor's income.**
   (El derecho al ingreso del Menor emancipado.)

2. **Future child support obligations relating to the emancipated Minor.**
   (Las obligaciones futuras de manutención infantil relacionadas con el Menor emancipado.)

3. **Tort liability for the emancipated Minor's actions.**
   (La responsabilidad de daños legales por las acciones del Menor emancipado.)

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

4. **Obligation to financially support the emancipated Minor after the first day of the month following entry of this orde**r.
   (La obligación de apoyar financieramente al Menor emancipado después del primer día del mes siguiente a la entrada en vigor de esta orden.)

5. **Obligation to provide medical support for the emancipated Minor.**
   (La obligación de proporcionar servicios médicos para el Menor emancipado.)

IT IS ORDERED that the record in this matter shall be destroyed once the Minor reaches 24 years of age.
(SE ORDENA que el registro de este asunto sea destruido cuando el Menor cumpla 24 años de edad).

IT IS ORDERED that any request for waiver of fees in this matter be ☐ Denied ☐ Granted
(SE ORDENA que cualquier solicitud de aplazamiento de honorarios de este asunto sea __ Negada __ Otorgada)

Done in open court this date _____
(Hecho en audiencia pública el)

_____
Judge/Commissioner / (*Juez/Comisionado)*

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED