

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:)
ATLAS Number: _____
(No. de ATLAS)(si aplica:)
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 COCHISE COUNTY
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA
EN EL CONDADO DE COCHISE)

_____ Petitioner / (Peticionante)	Case No. _____ <i>(Numero de caso)</i>
_____ Respondent / (Demandado)	ATLAS No. _____ <i>(Numero ATLAS – si corresponde)</i>

FAMILY COURT / SENSITIVE DATA
COVERSHEET WITHOUT CHILDREN
(Tribunal de Familia/ Hoja de información
confidencial sin hijos)
(Confidential Record)
(Registro Confidencial)

Fill out. File with Clerk of Court. Social Security Numbers should appear on this form only and should be omitted from other forms. Access Confidential pursuant to ARFLP 43 (G)(1).
(Completar y presentar al Secretario del Tribunal. Los números de Seguro Social debe aparecer en este formulario solo y debe ser omitido de otros formularios. Acceso confidencial de conformidad con ARFLP 43 (G) (1).

A.		
Personal Information:	Petitioner	Respondent
<i>(Información persona:)</i>	<i>(Peticionante)</i>	<i>(Demandado)</i>
_____	_____	_____
Name / (Nombre)		

Gender / (Sexo)	<input type="checkbox"/> Male <i>(Masculino)</i>	<input type="checkbox"/> Female <i>(Femenino)</i>
_____	<input type="checkbox"/> Male <i>(Masculino)</i>	<input type="checkbox"/> Female <i>(Femenino)</i>
Date of Birth / (fecha de nacimiento)		
(Month/Day/Year) / (Mes, Dia, Año)		

Social Security Number		
<i>(Numero de seguro social)</i>		

WARNING!! DO NOT INCLUDE MAILING ADDRESS ON THIS FORM IF REQUESTING ADDRESS PROTECTION!
(AVISO!! NO INCLUYA DIRECCIÓN POSTAL en este formulario si solicitan protección DIRECCIÓN!)

Mailing Address

(Dirección postal)

City, State, Zip Code

(Ciudad, Estado, Código postal)

Contact Phone

(tel. de contacto)

Email Address

(Dirección electrónico)

Current Employer Name

(Nombre del patrono actual)

Employer Address

(Dirección de la oficina de nómina)

Employer City, State, Zip Code

(Ciudad Estado Código postal del patrono)

Employer Telephone Number

(Telefono del patrono)

Employer Fax Number

(Numero de fax del patrono)

B. Type of Case being filed - Check only one category.

(Tipo de caso – Marque sólo una categoría.)

Dissolution (Divorce)

(Disolución - Divorcio)

Legal Separation

(Separación Legal)

Annulment

(Anulación)

Order of Protection

(Orden de Protección)

Other

(Otro)

Interpreter Needed:

(¿Necesita un intérprete?)

Yes / (Si) **No / (No)**

If yes, what language(s)?

(Si es así, ¿qué idioma?)

DO NOT COPY THIS DOCUMENT. DO NOT SERVE THIS DOCUMENT TO THE OTHER PARTY.

(NO COPIA ESTE DOCUMENTO. NO SIRVEN A ESTE DOCUMENTO A LA OTRA PARTE.)