

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:) _____

Representing Self, without a Lawyer or Attorney for Petitioner OR Respondent

(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

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

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA
IN COCHISE COUNTY**
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA
EN EL CONDADO DE COCHISE)

Petitioner/ Party A / (Peticionante/Parte A)

Case No.

(Numero de caso)

ATLAS No.

(Numero ATLAS – si corresponde)

Respondent/Party B / (Demandado / Parte B)

**FAMILY DEPARTMENT SENSITIVE DATA
COVERSHEET WITHOUT CHILDREN**
(DEPARTAMENTO de FAMILIA / HOJA de
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL SIN HIJOS)

(Confidential Record)
((Registro Confidencial))

Fill out. File with Clerk of Superior Court. Social Security Numbers should appear on this form only and should be omitted from other court forms. Access confidential pursuant to ARFLP 43.1(f).
(Completar y presentar al Secretario del Tribunal Superior. Los números de Seguro Social deben aparecer solamente en este formulario y deben ser omitidos de otros formularios.
Acceso confidencial de conformidad con ARFLAP 43.1(f).)

A. Personal Information: (Información Personal:)	Petitioner/Party A (Peticionante/Parte A)	Respondent/Party B (Demandado/Parte B)
Name / (Nombre)	_____	_____
Gender / (Sexo)	<input type="checkbox"/> Male (Masculino) <input type="checkbox"/> Female (Femenino)	<input type="checkbox"/> Male (Masculino) <input type="checkbox"/> Female (Femenino)
Date of Birth / (Fecha de Nacimiento) (Month/Day/Year) / (Mes, Día, Año)	_____	_____
Social Security Number (Número de Seguro Social)	_____	_____

WARNING!! Do not include mailing address on this form if requesting address protection!
(*AVISO!! No incluya dirección postal en este formulario si solicita que su dirección sea confidencial*)

Mailing Address

(Dirección Postal)

City, State, Zip Code

(Ciudad, Estado, Código Postal)

Contact Phone

(Número de teléfono)

Receive texts from Court to contact phone number?

(¿Recibir mensajes de texto del Tribunal a su número de teléfono?)

Yes

(Sí)

No texts

(No Textos)

Yes

(Sí)

No texts

(No Textos)

Email Address

(Correo Electrónico)

Current Employer Name

(Nombre del Empleador Actual)

Employer Address

(Dirección del Empleador)

Employer City, State, Zip Code

(Ciudad Estado Código Postal del Empleador)

Employer Telephone Number

(Número de teléfono del Empleador)

Employer Fax Number

(Número de Fax del Empleador)

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

(Tipo de Caso – Marque sólo una categoría.)

***Check only if no other category applies //**

**(Marque sólo si no hay otra categoría que se aplique)*

Dissolution (Divorce)

(Disolución (Divorcio))

Order of Protection

(Orden de Protección)

Annulment

(Anulación)

Other

(Otro)

Legal Separation

(Separación Legal)

C. Interpreter Needed:

(¿Necesita un intérprete?)

Yes / (Sí)

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 haga copias de este documento. No entregue este documento a la otra parte.*)