(1) Person Filing: _____
Persona que presentó los documentos:

Street Address: _____
Calle:

City, State, Zip: _____
Ciudad, Estado, Código postal:

Phone Number: _____
Número de teléfono:

Representing Self
Representándose a sí mismo

SUPERIOR COURT OF ARIZONA, COUNTY OF COCONINO
CORTE SUPERIOR DE ARIZONA, CONDADO DE COCONINO

(2) Petitioner: _____
Peticionario:

(4) Case Number: DO_____
Número de caso:

ORDER OF ASSIGNMENT (A.R.S. § 25-504)
ORDEN DE ASIGNACIÓN (A.R.S. § 25-504)

(3) Respondent: _____
Respondedor:

(5) ATLAS Number: _____
Número ATLAS:

TO: Current and future employers or other payors of the obligor:
PARA: Empleadores actuales y futuros, u otros pagadores de la persona obligada:

(6) Name: _____
Nombre:

Social Security Number: _____
No. de seguro social:

You shall withhold court-ordered monthly payments as follows:
Se deben retener los siguientes pagos mensuales ordenados por la corte:

Current Child Support: $_____
Manutención de menores actual:

Current Spousal Maintenance: $_____
Mantenimiento actual del cónyuge:

Child Support Arrearages/Interest: $_____
Pagos atrasados/Intereses de manutención de los hijos:

Spousal Maintenance Arrearages/Interest: $_____
Pagos atrasados/Intereses de manutención del cónyuge:

Clearinghouse Handling Fee:* $ 2.25
Custa administrativa para el fondo de manutención:

Total Amount Per Month:** **$**_____
Monto total por mes:

*The $2.25 Handling Fee is subject to statutory change purusuant to A.R.S. § 25-510. **No more than 50% of the employee's disposable earnings may be taken to satisfy an order issued for support or spousal maintenance.
*La custa administrativa para el fondo de manutención, se fija por ley y podria variar (A.R.S. § 25-510). **No se puede retener más del 50% de los ingresos netos del empleado para satisfacer una orden de manutención de los hijos o del cónyuge.

This Order of Assignment modifies any previously dated Orders of Assignment with the same case number as listed above. This Order of Assignment is effective immediately upon receipt by an employer or other payor, including self-employed persons, and continues until further order, or until a period of 90 continuous days from the last payment to obligor (person ordered to make support payments). If you are again obligated to pay monies to the obligor within 90 days, you are bound by this Order of Assignment. Payment must be sent to the Clearinghouse within two business days after the obligor is paid.
Esta Orden de Asignación modifica cualquier otra Orden de Asignación de fecha anterior dada con el mismo número de caso indicado arriba. Esta Orden de Asignación entra en vigencia apenas el empleador u otro pagador, incluyendo a personas empleadas por cuenta propia, la hayan recibido, y seguirá vigente hasta que se dé una nueva orden o por un periodo de 90 días continuos del último pago realizado a la persona obligada (la persona a quien se le ordena realizar pagos de manutención). Si vuelve a pagar dinero a la persona obligada dentro del plazo mencionado de 90 días, tendrá que seguir cumpliendo con esta Orden de Asignación. Los pagos se deben enviar al Banco de datos (*Clearinghouse*) en un plazo de dos días laborales de haber efectuado el pago a la persona obligada.

This Order of Assignment terminates on the last day of _____ unless it includes an arrearage payment, in which case, the total amount listed above shall continue to be withheld until further order.
Este auto de embargo de salario se vence el último día de X excepto si incluye un pago moroso, en cuyo caso el importe total citado arriba seguirá siendo retenido en tanto sale otro auto.

All payments shall be sent to: Support Payment Clearinghouse
Todos los pagos se deben enviar a: P.O. Box 52107
Phoenix, AZ 85072-2107

The ATLAS number above and the employee's name and social security number above must appear on the transmittal payment form or check. You shall not discharge or otherwise discipline the person named in this assignment because of service of this order of assignment.
Tiene que escribir el número ATLAS que aparece más arriba, y además el nombre y número del Seguro Social del empleado, en el cheque o formulario de transferencia de pago. Usted NO debe despedir o disciplinar de cualquier otra forma a la persona cuyo nombre aparece en esta asignación debido a la notificación de esta "Orden de asignación".

_____ _____
Date — Judicial Officer or Clerk of the Superior Court
Fecha — Funcionario judicial o Secretario del Tribunal Superior