



FOUNTAIN HILLS MUNICIPAL COURT
 16705 East Avenue of the Fountains, Fountain Hills, AZ 85268
 Phone: 480-816-5103 • Fax: 480-837-8256
 Email: municipalcourt@fh.az.gov

Case Number: _____

1. DEFENDANT - ACUSADO

Your Name (First, Middle, Last, Maiden)
 Su Nombre Completo y Apellidos (Incluyendo el de Soltera)

Social Security # Número de Seguro Social	Date of Birth Fecha de Nacimiento	Driver License Number Número de Licencia de Manejar	State De Cuál Estado	Expiration Date Fecha de Vencimiento	Class Tipo
--	--------------------------------------	--	-------------------------	---	---------------

Current Address (Include Apartment, Lot #, City, State and Zip Code)
 Domicilio Actual (Incluya Número de Apartamento, Lote, Cuídate, Estado y Código Postal)

Permanent Address (Include Apartment, Lot #, City, State and Zip Code) Dirección Permanente (Incluya Número de Apartamento, Lote, Ciudad, Estado y Código Postal)	Telephone Número de Teléfono
--	---------------------------------

EMPLOYMENT INFORMATION – INFORMACIÓN DE TRABAJO

Your Employer Name Nombre de Donde Usted Trabaja	Employer Address (Include Suite #, City, State and Zip Code) Dirección de su Empleador (Incluya Número de Oficina, Ciudad, Estado y Código Postal)
---	---

Your Title or Position Título o Posición en el Trabajo	FT/PT Tiempo Completo o Parcial	Hourly Rate Salario Por Hora	Pay Schedule Que Días le Pagan	Work Telephone Número de Teléfono del Trabajo
---	------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	--

How long have you worked here Tiempo Tiene Trabajando Ahí	If Unemployed, How long? Si Esta Desempleado, Desde Cuando	Number of Dependants Número de Dependientes Que Mantiene	Date of Next Check Fecha de Su Próxima Cheque
--	---	---	--

2. SPOUSE OR ROOMMATE – CONYUGE O MASCULINO/FEMENINO DE HABITICIÓN

Name (First, Middle, last, Maiden)
 Nombre (Nombre y Apellidos, Incluyendo el de Soltera)

Does this person contribute to your combined monthly expenses? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No ¿Esta persona contribuye a sus costos mensuales combinados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	If so, what percentage of the monthly expenses do they contribute? _____% ¿Si es así qué porcentaje de los costos mensuales contribuyen? _____%
--	--

3. REFERENCES - REFERENCIAS

Reference #1 – Name (First, Middle, Last) Referencia #1 – Nombre y Apellidos	Relationship Parentesco	Phone Number Numero de teléfono
---	----------------------------	------------------------------------

Address (Include Apartment, Lot #, City State and Zip Code)
 Domicilio Actual (Incluya Numero de Apartamento, Lote, Ciudad, Estado y Código Postal)

Reference #2 – Name (First, Middle, Last) Referencia #2 – Nombre y Apellidos	Relationship Parentesco	Phone Number Numero de teléfono
---	----------------------------	------------------------------------

Address (Include Apartment, Lot #, City State and Zip Code)
 Domicilio Actual (Incluya Numero de Apartamento, Lote, Ciudad, Estado y Código Postal)

Reference #3 – Name (First, Middle, Last) Referencia #3 – Nombre y Apellidos	Relationship Parentesco	Phone Number Numero de teléfono
---	----------------------------	------------------------------------

Address (Include Apartment, Lot #, City State and Zip Code) Domicilio Actual (Incluya Numero de Apartamento, Lote, Ciudad, Estado y Código Postal)

4. ASSETS – ACTIVOS

Checking / Savings Balance Balance de Cuenta de Cheques / Ahorros \$ _____	Vehicle (Make / Model and Year) Vehículo (Marca / Modelo y Año)						
Credit cards Tarjetas de credito	<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:50%;">VISA <input type="checkbox"/> Yes / Si <input type="checkbox"/> No</td> <td style="width:50%;">MASTERCARD <input type="checkbox"/> Yes / Si <input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>Limit \$ _____ Available balance \$ _____</td> <td>Limit \$ _____ Available balance \$ _____</td> </tr> <tr> <td>Saldo \$ _____ Equilibrio disponible \$ _____</td> <td>Saldo \$ _____ Equilibrio disponible \$ _____</td> </tr> </table>	VISA <input type="checkbox"/> Yes / Si <input type="checkbox"/> No	MASTERCARD <input type="checkbox"/> Yes / Si <input type="checkbox"/> No	Limit \$ _____ Available balance \$ _____	Limit \$ _____ Available balance \$ _____	Saldo \$ _____ Equilibrio disponible \$ _____	Saldo \$ _____ Equilibrio disponible \$ _____
VISA <input type="checkbox"/> Yes / Si <input type="checkbox"/> No	MASTERCARD <input type="checkbox"/> Yes / Si <input type="checkbox"/> No						
Limit \$ _____ Available balance \$ _____	Limit \$ _____ Available balance \$ _____						
Saldo \$ _____ Equilibrio disponible \$ _____	Saldo \$ _____ Equilibrio disponible \$ _____						
Other assets (land, boats, vehicles, etc.) Otros activos (tierra, barcos, vehículos, etc.)							

MONTHLY INCOME – INGRESOS MENSUALES		MONTHLY EXPENSES – GASTOS MENSUALES	
Your Income Sus ingresos	\$	Rent / Mortgage Renta / Hipoteca	\$
Spouse's / Roommate's Income Ingresos de Su Esposa/o o Masculino / Femenino de Habitacion	\$	Utilities (Electric, Gas, Water) Servicios Públicos (Electricidad, Gas, Agua)	\$
Unemployment Desempleo	\$	Phone(s) / Internet / Cable or Satellite Teléfono(s)/ Correo Electrónico / Cable o Satellite TV	\$
Welfare / Food Stamps Bienestar Social / Estampilla para Comida	\$	Food (groceries & eating out) Alimento (tienda de comestibles y el comer hacia fuera)	\$
Social Security and/or Disability Seguro Social y/o Incapacitado	\$	Car Loan(s) and Insurance Préstamos del Auto(s) y Aseguranza / Seguro	\$
Retirement / Pension Jubilación / Pensión	\$	Loans and Credit Card payments Préstamos y Cuentas de Crédito	\$
Child Support and/or Spousal Support Received Manutención Infantil y/o Pensión Alimenticia Recibida	\$	Child Care / Support Paid Cuidado / Manutención Infantil Pagado	\$
Veteran's Benefits Beneficios de Veteranos	\$	Health insurance premiums Premios del seguro médico	\$
Loans; trust or annuity income Préstamos; confianza o renta de la anualidad	\$	Probation / Counseling fees paid Condena Condicional / pagos a conserjería	\$
Money / income from other sources Dinero /renta de otras fuentes	\$	Other Otro	\$
TOTAL	\$	TOTAL	\$

I swear or affirm under penalty of perjury that the preceding information is true and correct. I understand that providing false and/or incomplete information to the Court may result in further legal action against me. The Court has permission to make any necessary inquiries to verify the information provided and to obtain any additional information required by the Court.

Juro o afirmo bajo pena de perjurio, que la información contenida aquí es verdadera y correcta. Entiendo que dar información falsa y/o incompleta a este Tribunal podría ser causa de alguna acción legal en mi contra. Este Tribunal tiene mi autorización para hacer las indagaciones necesarias para verificar la información proporcionada y para obtener cualquier información adicional que este Tribunal requiera.

DATE (FECHA)

SIGNATURE (FIRMA)

DATE

COURT CLERK

Please type your name on the signature line.

Por favor escriba su nombre en la línea de la firma .

Fill out all information. Click "Submit by Email" to submit by email, or "Print" to fax or hand deliver the form to the court.

Rellene toda la información. Haga clic en "Submit by Email" para enviar por correo electrónico, o "Print" para enviar por fax o entregar el formulario a la corte.

You must CALL the court at (480) 816-5103 to confirm the court received your application.