

Re: CUSTODIAL TEST TEST
1901 W MADISON ST APT 00000
PHOENIX, AZ 85009-5287

DRAFT



FCSE0001F0522010 001428730400 13 06
DCSS - SOUTH MCPA
PO BOX 40458
PHOENIX, AZ 85067-0458

(602) 252-4045

CUSTODIAL TEST TEST
1901 W MADISON ST APT 00000
PHOENIX, AZ 85009-5287

October 11, 2024

Katie Hobbs
Governor



Angie Rodgers
Director

RE: CUSTODIAL TEST TEST and NONCUSTODIAL ATLAS TEST
AZCARES No.: 001428730400

Court Case Number / Caso de Tribunal Número: TEST

Waiver of Support / Exención De Atrasos

My name is CUSTODIAL TEST TEST. I am the Obligee in AZCARES Case No. 001428730400, and in Court Case No. TEST, filed in the Superior Court of Maricopa Test County, in the State of Arizona. Pursuant to the child support order entered in my case, NONCUSTODIAL ATLAS TEST is obligated to pay child support and/or spousal support to me.

Mi nombre es CUSTODIAL TEST TEST. Soy el Acreedor en el Caso AZCARES Núm. 001428730400, y en el Caso de Tribunal Núm. TEST, presentado en el Tribunal Superior del Condado Maricopa Test, en el Estado de Arizona. De conformidad con la orden de sustento de menores asentada en mi caso, NONCUSTODIAL ATLAS TEST está obligado/a a pagarme sustento de menores y/o sustento conyugal.

For purposes of this Waiver, "child support" means support, interest on support and cash medical support. It does not include future support or medical insurance coverage. Child support, medical support and spousal support cannot be waived if it has been assigned to any state.

Con el propósito de esta Exención, sustento de menores significa sustento atrasado y intereses por sustento atrasado (o intereses). No incluye sustento actual o futuro, cobertura de seguro médico, costos médicos no cubiertos, o reembolso por asistencia pública gastada que se le deba a cualquier Estado

Please read and initial each paragraph below / Por favor lea y ponga sus iniciales en cada párrafo:

I am making this Waiver voluntarily, and not under duress or as a result of any coercion or threats made by anyone. I also understand that once this Waiver is signed, notarized and delivered to the Division of Child Support Services (DCSS), it is IRREVOCABLE and I cannot change my mind.

Estoy haciendo esta Exención voluntariamente, y no bajo coacción o como resultado de intimidación o amenaza de alguna persona. También entiendo que una vez que esta Exención sea firmada, autenticada por un notario y entregada a la División de Servicios de Sustento para Menores (DCSS), es IRREVOCABLE y no puedo cambiar de parecer.

I am aware that I have the right to collect past due child support and that the past due child support represents a debt owed to me by the Obligor. I understand that the failure of the Obligor to pay this debt means that, at times, I have had to support my child(ren) solely from my own resources.



Sé que tengo el derecho de coleccionar sustento de menores atrasados y el sustento atrasado representa una deuda que me debe el Deudor. Entiendo que la falta de pago de esta deuda de parte del Deudor significa que a veces he tenido que mantener a mi(s) niño(s) solamente con mis propios recursos.

I am aware that I may have the right to collect interest on past due child support and that the support order in my case may require interest to accrue. I understand that the court's order requiring interest to accrue on past support is intended to compensate me for the loss of the use of the money when it should have been paid.

Sé que puedo tener el derecho de coleccionar intereses de sustento de menores atrasados y que la orden de sustento en mi caso puede requerir que se acumule el interés. Entiendo que la orden del tribunal requiriendo que se acumule el interés es con la intención de compensarme por la pérdida del uso del dinero cuando se debió haberse pagado.

I understand that the DCSS and its agents do not represent me in this matter and that I can consult an attorney before executing this Waiver, and that I have had the opportunity to consult an attorney before signing this Waiver.

Entiendo que DCSS y sus agentes no me representan en este asunto y que yo puedo consultar con un abogado antes de ejecutar esta Exención y que he tenido la oportunidad de consultar con un abogado antes de firmar esta Exención.

If this waiver of arrears satisfies an outstanding judgment for support arrears, I consent to the filing of a Satisfaction of Judgment by DCSS or its attorneys.

Si esta Exención de atrasos satisface un juicio excepcional para los atrasos de le apoyo, doy mi consentimiento para la presentación de una satisfacción de juicio por DCSS o sus abogados.

AZCARES No.: 001428730400

Waiver of Support and/or Interest / Renuncia de sustento y/o intereses

I waive all support owed to me for the time period / *Renuncio a todo sustento que se me debe por el periodo de:*

_____ through / hasta _____
(must be the first day of a month) (must be the last day of a month)
(debe ser al principio del mes) (debe ser al final del mes)

OR / O

I waive the following specific obligation(s) for the time period / *Renuncio a las siguientes obligaciones por el periodo de:*

_____ through _____
(must be the first day of a month) (must be the last day of a month)
(debe ser al principio del mes) (debe ser al final del mes)

Check all that apply / *Marque todo lo que aplique*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Child Support
<i>Sustento de Menores</i> | <input type="checkbox"/> Child Support Interest
<i>Intereses de Sustento de Menores</i> |
| <input type="checkbox"/> Child Support Current Month if unpaid
<i>Sustento de Menores del mes en curso si no se ha pagado</i> | |
| <input type="checkbox"/> Cash Medical Support
<i>Asistencia Medica en efectivo</i> | <input type="checkbox"/> Cash Medical Support Interest
<i>Intereses de Asistencia Médica en efectivo</i> |
| <input type="checkbox"/> Spousal Maintenance
<i>Sustento conyugal</i> | <input type="checkbox"/> Spousal Maintenance Interest
<i>Intereses de Sustento conyugal</i> |

I understand that I cannot waive, and this does not include, any support which is owed to any state.
Entiendo que no puedo renunciar, y esto no incluye, deudas debidas al Estado.



OR / O

Waiver of Specific Dollar Amount / Renuncio a la cantidad especifica de sustento de menores

I waive support owed to me in the specific dollar amount of \$_____.

I understand that the amount will be credited against the account as of the date of this waiver according to the distribution rules for support obligations. I also understand that I cannot waive support which is owed to any State.

Renuncio al sustento de menores que se me debe por la cantidad de \$_____.

Entiendo que la cantidad será acreditada a la cuenta en el día que se firmó la renuncia, de acuerdo con las leyes de distribución para obligación de sustento. Entiendo que no puedo renunciar a deudas debidas al Estado.

I further state that I have read the waiver and understand its contents and state that it is true and accurate to the best of my knowledge, under penalty of perjury.

Además declaro que he leído la declaración jurada y que entiendo sus contenidos y declaro que esto es verdadero y exacto a lo mejor de mi conocimiento, bajo pena de perjurio.

Date / Fecha

CUSTODIAL TEST TEST

Obligee / CP Nombre, Acreedor

STATE OF / ESTADO DE: _____)

COUNTY OF / CONDADO DE: _____)

Subscribed and sworn or affirmed and acknowledged before me by / *Suscrito y jurado o afirmado y reconocido ante mi, este*

CUSTODIAL TEST TEST this date / *dia*
de: _____

My Commission Expires / *Mi comisión expira:* _____ :

Notary Public / *Notario Público*

If you have any questions about this notice, you may contact DCSS Customer Service at (602) 252-4045 (within Maricopa County), Nationwide toll free at 1-800-882-4151, or TTY/TDD Services: 7-1-1. You may also contact us by e-mail at the DCSS web site at www.azdes.gov/dcss.

Si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso, puede comunicarse con el Servicio al Cliente de DCSS al (602) 252-4045 (dentro de Condado de Maricopa), o gratis al 1-800-882-4151, ó Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. También puede ponerse en contacto con nosotros por e-mail en el sitio web de DCSS en www.azdes.gov/dcss.



Equal Opportunity Employer / Program • Auxiliary aids and services are available upon request to individuals with disabilities • To request this document in alternative format or for further information about this policy, contact the Division of Child Support Services at (602) 252-4045; TTY/TDD Services: 7-1-1 • Disponible en español en línea o en la oficina local.

Programa y Empleador con Igualdad de Oportunidades • Servicios y ayudantes auxiliares para personas con discapacidades están disponibles a petición • Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con la División de Servicios de Sustento para Menores al (602) 252-4045; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1 • Available in English online or at the local office.

DRAFT

