

FCSE0001F0769001 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 17, 2024

DRAFT

AGREEMENT TO ACCEPT SERVICE BY MAIL – PATERNITY OR ESTABLISHMENT
CONVENIO PARA ACEPTAR NOTIFICACIÓN POR CORREO

AZCARES Case Number:

Court Case Number:

Número de Caso de AZCARES: _____

Número de Caso del Tribunal: _____

Parent's Name: / *Nombre del Padre*: _____

Service Address:

Dirección de servicio: _____

No., Street, Apt. No., City, State, ZIP Code / *Núm., calle, núm. de apt., ciudad, estado, Código Postal*

1. My name is _____, and I am a party to the above-entitled action.
Mi nombre es _____ y soy una de las partes de la acción arriba autorizada.
2. Pursuant to Ariz. R. Fam. Law P. 40(f), I hereby agree to accept service by mail any or all of the following document(s) within 180 days of this date, by regular first class mail sent to the address above, instead of having them served formally: *Conforme a la ley de Arizona, R. Fam P. 40(f), por este medio convengo en recibir por correo la notificación de cualquiera o de todos los siguientes documentos, dentro de 180 días contados a partir de esta fecha, por correo de primera clase ordinario a la dirección arriba indicada, en lugar de que se me notifique de la manera convencional:*
 - Summons and Petition for Paternity / *Citatorio y Petición de Paternidad*
 - Petition to Establish Child Support / *Petición para Establecer Sustento para Menores*
 - Order to Appear / *Orden de Comparecencia*
 - Order and Notice to Attend Parent Information Program Class / *Orden y Aviso Para Asistencia a la Clase del Programa de Información Para Los Padres*
 - Affidavit of Financial Information / *Declaración Jurada de Información Financiera*
 - Request for Transfer / *Petición de Transferencia*
 - Petition to Establish Child Support pursuant to 25-520(J) / *Petición para Establecer Manutención de Menores de Conformidad con 25-520(J)*
 - Request for Hearing Packet / *Paquete para Petición de Audiencia*
 - Proposed Judgment and Order / *Jucio y Orden Propuestos*
 - Notice to Parties / *Notificación a las Partes*
 - Motion to Terminate Support Order and Stop/Modify Order of Assignment / *Moción para terminar la Orden de manutención y parar/modificar la Orden de asignación*
3. I agree to return the Acceptance of Service by Mail with a scanned copy of my driver license or other government-issued identification if I am submitting documents electronically.
4. I agree to return the Acceptance of Service by Mail with a photocopy of my driver license or other government-issued identification if I am submitting by mail or in person.
5. I understand that the State has not yet filed an action, and I will receive the documents after the action has been filed.
Yo entiendo que el Estado aún no entabla una demanda y que yo voy a recibir los documentos después de que se entable la demanda.
6. I am aware that by agreeing to service of these court papers by mail and signing this paper, my right to file a written Response is not affected.
Estoy consciente de que el convenir en recibir por correo la notificación de estos documentos del tribunal y firmar esta hoja no afecta mi derecho a presentar una respuesta por escrito.
7. I understand that if I do not respond to the documents within the applicable time periods, I may lose my right to be heard, and a default may be entered for the relief requested.
Yo entiendo que, si no respondo a los documentos dentro del plazo correspondiente, puedo perder mi derecho a audiencia y puede dictarse una sentencia de rebeldía por el desagravio solicitado.
8. If I change my place of residence, or wish the State to use another address for service of the document(s), I will so advise the State by contacting the child support office responsible for handling my case at the Division of Child Support Services, P.O. Box 40458, Phoenix, Arizona 85067. Until then, the State may use the above address for such service.
Si yo cambio mi lugar de residencia, o si deseo que El Estado utilice otra dirección para la notificación de los documentos, se lo comunicaré a El Estado por medio de la oficina de sustento para menores responsable del manejo de mi caso en la División de Servicios de Sustento para Menores, P.O. Box 40458, Phoenix Arizona 85067. Hasta entonces El Estado puede utilizar la dirección arriba indicada para dichas notificaciones.

9. I certify under penalty of perjury that the foregoing is true and correct.
Certifico bajo pena de perjurio que lo anteriormente mencionado es fiel y cierto.

Signature / Firma: _____ Date / Fecha: _____

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