

TANF Pre-cooperation Information Request

Date _____

INTERPRETER SECTION	
Do you need an interpreter? / ¿Necesita usted un intérprete? If yes, for what language? / ¿Si, si, para que idioma?	<input type="checkbox"/> Yes / Sí <input type="checkbox"/> No
Does anyone else need an interpreter? / ¿Alguien mas necesita un intérprete? If yes, list names below, and include which language / ¿Si, si, favor haga una lista abajo con los nombres e idioma que necesitan	<input type="checkbox"/> Yes / Sí <input type="checkbox"/> No
Name / Nombre:	Language / Idioma:
Name / Nombre:	Language / Idioma:

Section 1: YOUR INFORMATION Sección 1: Su Información
1. Are YOU the mother, the father (or alleged father) or the caretaker? / ¿Es USTED la madre, el padre (o presunto padre) o el encargado? <input type="checkbox"/> Mother / Madre <input type="checkbox"/> Father / Padre <input type="checkbox"/> Caretaker / Encargado
2. Who has primary physical custody of the child(ren)? / ¿Quién tiene la custodia física primaria del/de los menor(es)? <input type="checkbox"/> Mother / Madre <input type="checkbox"/> Father / Padre <input type="checkbox"/> Caretaker / Encargado

Instructions for completing this document:

Please choose from one of the statements below:

- Mother:** If you are the biological or the adoptive mother of the child(ren), complete pages 3 through 8.
Madre: Si usted es la madre biológica o adoptiva de los niños, llene las páginas 3 a 8.
- Father:** If you are the biological or adoptive or alleged father of the child(ren), complete pages 3 through 8.
Padre: Si usted es el padre biológico o adoptivo de los niños llene las páginas 3 a 8.
- Caretaker:** If you are the caretaker, the person who cares for the child(ren)'s health and welfare and has physical or legal custody of the child(ren), but who is NOT the parent, complete all pages.
Encargado: Si usted es la persona que cuida la salud y bien estar de los niños y tiene custodia física o legal de los niños, pero no es el padre o madre, llene todas las páginas.

Equal Opportunity Employer/Program • Under Titles VI and VII of the Civil Rights Act of 1964 (Title VI & VII), and the Americans with Disabilities Act of 1990 (ADA), Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, the Age Discrimination Act of 1975, and Title II of the Genetic Information Nondiscrimination Act (GINA) of 2008, the Department prohibits discrimination in admissions, programs, services, activities, or employment based on race, color, religion, sex, national origin, age, disability, genetics and retaliation. The Department must make a reasonable accommodation to allow a person with a disability to take part in a program, service or activity. For example, this means if necessary, the Department must provide sign language interpreters for people who are deaf, a wheelchair accessible location, or enlarged print materials. It also means that the Department will take any other reasonable action that allows you to take part in and understand a program or activity, including making reasonable changes to an activity. If you believe that you will not be able to understand or take part in a program or activity because of your disability, please let us know of your disability needs in advance if at all possible. To request this document in alternative format or for further information about this policy, contact (602) 252-4045, TTY/TDD Services: 7-1-1. • Free language assistance for DES services is available upon request.

Empleador/Programa con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de Derechos Civiles del año 1964 (Título VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Incapacidades del año 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, la Ley de Discriminación a Edad de 1975, y el Título II de la Ley contra Discriminación a base de Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) del año 2008, el Departamento prohíbe discriminar en los programas, entradas, servicios, actividades o el empleo basado en raza, color de piel, religión, sexo, origen nacional, edad, incapacidad, genética y represalias. El Departamento tiene que hacer arreglos razonables para permitir a una persona con una incapacidad participar en un programa, servicio o actividad. Esto significa, por ejemplo, que si es necesario el Departamento debe proporcionar intérpretes de lenguaje en señas para personas sordas, un establecimiento accesible para sillas de ruedas, o materiales con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su incapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible qué necesita para acomodar su incapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, llame al (602) 252-4045, Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios de DES está disponible a solicitud del cliente.

Section 2: CARETAKER INFORMATION
Sección 2: Datos del Guardián

1. Full legal name (last) / <i>Nombre legal completo (apellido)</i>		1a. Full legal name (first, middle) / <i>Nombre legal completo (primero, segundo)</i>			
1b. Other names used / <i>Otros nombres que ha usado</i>			2. Social Security No. / <i>Núm. de Seguro Social</i>		
3. Place of birth (city, county, state) <i>Lugar de nacimiento (ciudad, condado de, estado)</i>		4. Date of birth (month, day, year) <i>Fecha de nacimiento (mes, día, año)</i>		5. Gender/Sexo <input type="checkbox"/> Male / <i>Masculino</i> <input type="checkbox"/> Female / <i>Femenino</i>	
6. Race/Raza	6a. Weight/Peso	6b. Height/Estatura	6c. Eye Color/Color de ojos	6d. Hair Color/Color del cabello	
6e. Distinguishing characteristics (Describe any tattoos, scars, birthmarks, facial hair, glasses, etc.) <i>Características distintivas (Describe cualquier tatuaje, cicatriz, marca de nacimiento, vello facial, anteojos, etc.)</i>					
7. Are you (the Caretaker) a member of a Tribe? / <i>¿Es usted (el Encargado) miembro de una Tribu?</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No					
7a. If yes, name of Tribe / <i>Si es así, el nombre del Tribu:</i> _____					
7b. Tribal Census Number / <i>El número de censo tribal:</i> _____					
8. Residential address (no., street) / <i>Domicilio (Núm., calle)</i>		8a. City / <i>Ciudad</i>	8b. State / <i>Estado</i>	8c. ZIP code / <i>Código postal</i>	
9. Mailing address (no., street / P.O. box) / <i>Dirección postal (Núm., calle/Caja postal)</i>		9a. City / <i>Ciudad</i>	9b. State / <i>Estado</i>	9c. ZIP code / <i>Código postal</i>	
10. Home phone no. / <i>Núm. de teléfono de casa</i>		10a. Cell or message phone no. / <i>Teléfono celular o de mensajes</i>			
10b. Work phone no. / <i>Núm. de teléfono de trabajo</i>		10c. Email address / <i>Dirección de correo electrónico</i>			
11. For each child listed, when did you (the Caretaker) obtain physical custody of the child(ren)? <i>Por cada menor indicado, ¿cuándo obtuvo usted (el Encargado) la custodia física del menor?</i>					
11a. Do you (the Caretaker) have legal guardianship of the child? / <i>¿Tiene usted (el Encargado) custodia legal del menor?</i>					
11b. Child's name / <i>Nombre del menor</i>		11c. Date of custody (Month, year) <i>Fecha de custodia (mes, año)</i>		11d. Legal guardianship? <i>¿Tutela legal?</i>	
				<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No	
				<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No	
				<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No	
				<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No	
12. What is your (the Caretaker's) relationship to the mother of the child(ren)? <i>¿Qué parentesco tiene usted (el Encargado) con la madre del/de los menor(es)?</i>			12a. What is your (the Caretaker's) relationship to the father of the child(ren)? <i>¿Qué parentesco tiene usted (el Encargado) con el padre del/de los menor(es)?</i>		
13. Does an attorney represent you (the Caretaker) for any issue regarding the parents and/or child(ren)? <i>¿Le representa a usted (el Encargado) algún abogado en cualquier asunto relacionado a los padres o al/a los menor(es)?</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No					
13a. If yes, Attorney's name / <i>Si es así, Nombre del abogado</i>			13b. Attorney's phone no. / <i>Núm. de teléfono del abogado</i>		
14. Have you (the Caretaker) ever applied for or received the following services? (If yes, when and where?) <i>¿Alguna vez usted (el Encargado) solicitó o recibió los siguientes servicios? (Si es así, ¿cuándo y dónde?)</i>					
1. Child support services / Servicios de sustento para menores <input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No					
Dates (month, year) / <i>Fecha (mes, año)</i> _____		Where (city, state) / <i>¿A dónde? (ciudad, estado)</i>			
2. Cash assistance / Asistencia en efectivo <input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No					
Dates (month, year) / <i>Fecha (mes, año)</i> _____		Where (city, state) / <i>¿A dónde? (ciudad, estado)</i>			
3. Medical assistance / Asistencia médica <input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No					
Dates (month, year) / <i>Fecha (mes, año)</i> _____		Where (city, state) / <i>¿A dónde? (ciudad, estado)</i>			

Section 3: MOTHER'S INFORMATION – Page 1 of 2
Sección 3: Datos de la madre – pagina 1 de 2

1. Full legal name (last) / <i>Nombre legal completo (apellido)</i>		1a. Full legal name (first, middle) / <i>Nombre legal completo (primero, segundo)</i>			
1b. Other names used / <i>Otros nombres que ha usado</i>					
2. Social Security No. / <i>Núm. de Seguro Social</i>		3. Place of birth (city, county, state) / <i>Lugar de nacimiento (ciudad, condado de, estado)</i>		4. Date of birth (month, day, year) / <i>Fecha de nacimiento (mes, día, año)</i>	
5. Race / <i>Raza</i>	5a. Ethnicity / <i>Etnicidad</i> <input type="checkbox"/> Hispanic / <i>Hispana</i> <input type="checkbox"/> Non-Hispanic / <i>No Hispana</i>	5b. Weight / <i>Peso</i>	5c. Height / <i>Estatura</i>	5d. Eye Color / <i>Color de ojos</i>	5e. Hair Color / <i>Color de cabello</i>
5f. Distinguishing characteristics (Describe any tattoos, scars, birthmarks, facial hair, glasses, etc.) / <i>Características distintivas (Describe cualquier tatuaje, cicatriz, marca de nacimiento, vello facial, anteojos, etc.)</i>					
6. Mother's current marital status / <i>Estado civil actual de la madre</i> <input type="checkbox"/> Single / <i>Solterao</i> <input type="checkbox"/> Married / <i>Casado</i> <input type="checkbox"/> Divorced / <i>Divorciado</i>			6a. If married, spouse's name / <i>Si está casado, nombre del cónyuge</i>		6b. Date of marriage / <i>Fecha de matrimonio</i>
6c. If divorced, date of divorce / <i>Si está divorciada, fecha del divorcio</i>		6d. County/state where filed / <i>Condado/estado se presentó</i>		6e. If separated: date spouse last lived with mother / <i>Si está separada, última fecha en que el cónyuge convivió con la madre</i>	
7. Is the mother a member of a Tribe? / <i>¿Es la madre miembro de una Tribu?</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No					
7a. If yes, name of Tribe / <i>Si es así, el nombre del Tribu:</i>					
7b. Tribal Census Number / <i>El número de censo tribal:</i>					
8. Residential address (no., street) / <i>Domicilio (Núm., calle)</i>			8a. City / <i>Ciudad</i>	8b. State / <i>Estado</i>	8c. ZIP code / <i>Código postal</i>
8d. How long at this address? / <i>¿Cuánto tiempo permanezca en esta dirección?</i>			years / <i>años</i>	months / <i>meses</i>	
8e. How do you know this address is accurate? / <i>¿Como sabe usted que esta dirección es exacta?"</i>					
9. Mailing address (no., street / P.O. box) / <i>Dirección postal (Núm., calle/Caja postal)</i>			9a. City / <i>Ciudad</i>	9b. State / <i>Estado</i>	9c. ZIP code / <i>Código postal</i>
10. Home phone no. / <i>Núm. de teléfono de casa</i>		10a. Cell or message phone no. / <i>Teléfono celular o de mensajes</i>		10b. Email address / <i>Dirección de correo electrónico</i>	
11. Other States the mother has lived in / <i>Otros estados donde vivía la madre</i>					
12. Occupation / <i>Ocupación</i>		12a. Employer's name / <i>Nombre del empleador</i>		12b. Work phone no. / <i>Núm. de teléfono de trabajo</i>	
12c. Employer's address (No., street) / <i>Dirección del empleador (núm., calle)</i>		12d. City / <i>Ciudad</i>		12e. State / <i>Estado</i>	12f. ZIP code / <i>Código postal</i>
13. Is there a domestic violence issue on this case? / <i>¿Existe algún problema con violencia doméstica en este caso?</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No					
14. Does an attorney represent the mother for any issue regarding these child(ren)? / <i>¿Le representa a la madre algún abogado en cualquier asunto relacionado a los padres o al/a los menor(es)?</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No					
14a. If yes, attorney's name / <i>Si es así, nombre del abogado</i>			14b. Attorney's phone no. / <i>Núm. de teléfono del abogado</i>		
15. Names of mother's parents / <i>Nombres de los padres de la madre:</i>					
15a. Mother (first, last) / <i>Madre (nombre, apellido)</i>			15b. Father (first, last) / <i>Padre (nombre, apellido)</i>		
16. Has the mother ever applied for or received the following services? (If yes, when and where?) / <i>Alguna vez la madre solicitó o recibió los siguientes servicios? (Si es así, cuándo y dónde?)</i>					
1. Child support services / <i>Servicios de sustento para menores</i> <input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No					
Dates (month, year) / <i>Fechas (mes, año)</i> _____		Where (city, state) / <i>¿A dónde? (ciudad, estado)</i>			
2. Cash assistance / <i>Asistencia en efectivo</i> <input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No					
Dates (month, year) / <i>Fechas (mes, año)</i> _____		Where (city, state) / <i>¿A dónde? (ciudad, estado)</i>			
3. Medical assistance / <i>Asistencia médica</i> <input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No					
Dates (month, year) / <i>Fechas (mes, año)</i> _____		Where (city, state) / <i>¿A dónde? (ciudad, estado)</i>			

Section 4: FATHER'S OR ALLEGED FATHER'S INFORMATION - Page 1 of 2

Sección 4: Datos del Padre o Presunto Padre - página 1 de 2

1. Full legal name (last) / <i>Nombre legal completo (apellido)</i>		1a. Full legal name (first, middle) / <i>Nombre legal completo (primero, segundo)</i>			
1b. Other names used / <i>Otros nombres que ha usado</i>					
2. Social Security No. / <i>Núm. de Seguro Social</i>		3. Place of birth (city, county, state) / <i>Lugar de nacimiento (ciudad, condado de, estado)</i>		4. Date of birth (month, day, year) / <i>Fecha de nacimiento (mes, día, año)</i>	
5. Race / <i>Raza</i>	5a. Ethnicity / <i>Etnicidad</i> <input type="checkbox"/> Hispanic / <i>Hispana</i> <input type="checkbox"/> Non-Hispanic / <i>No Hispana</i>	5b. Weight / <i>Peso</i>	5c. Height / <i>Estatura</i>	5d. Eye Color / <i>Color de ojos</i>	5e. Hair Color / <i>Color de cabello</i>
5f. Distinguishing characteristics (Describe any tattoos, scars, birthmarks, facial hair, glasses, etc.) / <i>Características distintivas (Describe cualquier tatuaje, cicatriz, marca de nacimiento, vello facial, anteojos, etc.)</i>					
6. Father's current marital status / <i>Estado civil actual de la padre</i> <input type="checkbox"/> Single / <i>Solterao</i> <input type="checkbox"/> Married / <i>Casado</i> <input type="checkbox"/> Divorced / <i>Divorciado</i>			6a. If married, spouse's name / <i>Si está casado, nombre del cónyuge</i>		6b. Date of marriage / <i>Fecha de matrimonio</i>
6c. If divorced, date of divorce / <i>Si está divorciada, fecha del divorcio</i>		6d. County/state where filed / <i>Condado/estado se presentó</i>		6e. If separated: date spouse last lived with father / <i>Si está separada, última fecha en que el cónyuge convivió con la madre</i>	
7. Is the father a member of a Tribe? / <i>¿Es la padre miembro de una Tribu?</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No					
7a. If yes, name of Tribe / <i>Si es así, el nombre del Tribu:</i>					
7b. Tribal Census Number / <i>El número de censo tribal:</i>					
8. Residential address (no., street) / <i>Domicilio (Núm., calle)</i>			8a. City / <i>Ciudad</i>	8b. State / <i>Estado</i>	8c. ZIP code / <i>Código postal</i>
8d. How long at this address? / <i>¿Cuánto tiempo permanezca en esta dirección?</i>			years / <i>años</i>	months / <i>meses</i>	
8e. How do you know this address is accurate? / <i>¿Como sabe usted que esta dirección es exacta?</i>					
9. Mailing address (no., street / P.O. box) / <i>Dirección postal (Núm., calle/Caja postal)</i>			9a. City / <i>Ciudad</i>	9b. State / <i>Estado</i>	9c. ZIP code / <i>Código postal</i>
10. Home phone no. / <i>Núm. de teléfono de casa</i>		10a. Cell or message phone no. / <i>Teléfono celular o de mensajes</i>		10b. Email address / <i>Dirección de correo electrónico</i>	
11. Other States the father has lived in / <i>Otros estados donde vivía la padre</i>					
12. Occupation / <i>Ocupación</i>		12a. Employer's name / <i>Nombre del empleador</i>		12b. Work phone no. / <i>Núm. de teléfono de trabajo</i>	
12c. Employer's address (No., street) / <i>Dirección del empleador (núm., calle)</i>		12d. City / <i>Ciudad</i>		12e. State / <i>Estado</i>	12f. ZIP code / <i>Código postal</i>
13. Is there a domestic violence issue on this case? / <i>¿Existe algún problema con violencia doméstica en este caso?</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No					
14. Does an attorney represent the father for any issue regarding these child(ren)? / <i>¿Le representa a la padre algún abogado en cualquier asunto relacionado a los padres o al/a los menor(es)?</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No					
14a. If yes, attorney's name / <i>Si es así, nombre del abogado</i>			14b. Attorney's phone no. / <i>Núm. de teléfono del abogado</i>		
15. Names of father's parents / <i>Nombres de los padres de la madre:</i>					
15a. Mother (first, last) / <i>Madre (nombre, apellido)</i>			15b. Father (first, last) / <i>Padre (nombre, apellido)</i>		
16. Has the father ever applied for or received the following services? (If yes, when and where?) / <i>Alguna vez la padre solicitó o recibió los siguientes servicios? (Si es así, cuándo y dónde?)</i>					
1. Child support services / <i>Servicios de sustento para menores</i> <input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No					
Dates (month, year) / <i>Fechas (mes, año)</i> _____		Where (city, state) / <i>¿A dónde? (ciudad, estado)</i> _____			
2. Cash assistance / <i>Asistencia en efectivo</i> <input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No					
Dates (month, year) / <i>Fechas (mes, año)</i> _____		Where (city, state) / <i>¿A dónde? (ciudad, estado)</i> _____			
3. Medical assistance / <i>Asistencia médica</i> <input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No					
Dates (month, year) / <i>Fechas (mes, año)</i> _____		Where (city, state) / <i>¿A dónde? (ciudad, estado)</i> _____			

Section 4: FATHER’S OR ALLEGED FATHER’S INFORMATION - Page 2 of 2
Sección 4: Datos del Padre o Presunto Padre - página 2 de 2

17. Does the father have any other children? / ¿Tiene el padre otros menores?..... Yes / Sí No

17a. Child's name (first, last) / Nombre del menor (nombre, apellido)	17b. Mother's name (first, last) / Nombre de la madre (nombre, apellido)

18. Has the father ever lived in Arizona? / ¿Alguna vez vivió en Arizona el padre? Yes / Sí No

19. Did the father and mother ever live together? / ¿Alguna vez convivieron el padre y la madre? Yes / Sí No

19a. Address (city, state) / Dirección (ciudad, estado)	19b. Dates (month, year) / Fechas (mes, año) From/Desde To/Hasta
---	---

20. Father's Vehicle / Vehículo del padre:

20a. Make / Marca	20b. Model / Modelo	20c. Color / Color	20d. Year / Año	20e. License plate (state, number) / Placa (estado, número)
-------------------	---------------------	--------------------	-----------------	---

21. Has the father ever been incarcerated? / ¿Ha estado el padre alguna vez encarcelado? Yes / Sí No

21a. If yes, city and state / Si es así, ciudad y estado	21b. Dates (month, year) / Fechas (mes, año) From/Desde To/Hasta
--	---

22. Is the father a veteran? / ¿Es el padre un veterano?..... Yes / Sí No

23. What is the highest level of schooling the father completed? / ¿Cuál es el mayor nivel de educación completado por el padre?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 8th grade / 8avo grado | <input type="checkbox"/> Associates Degree / Título de asociado (p. ej., AA, AS) |
| <input type="checkbox"/> 9th – 12th grade, no diploma /
9no – 12avo grado, sin diploma | <input type="checkbox"/> Bachelor's Degree / Licenciatura (p. ej., BA, AB, BS) |
| <input type="checkbox"/> High school graduate or GED /
Graduado con título secundario o GED | <input type="checkbox"/> Master's Degree / Maestría (p. ej., MA, MS, MEng, MSW, MBA) |
| <input type="checkbox"/> Some college, no degree /
Alguna educación postsecundaria, sin título | <input type="checkbox"/> Doctorate Degree / Doctorado (p. ej., PhD, EdD) |
| | <input type="checkbox"/> Professional Degree / Título profesional (p. ej., MD, DDS, DVM, LLB, JD) |

Section 5: Child #1 Information

For more than two children with the same father, complete a supplemental page for each additional child.

Sección 5: Datos del menor #1

Para más de dos menores que tienen el mismo padre, por favor llene páginas suplementarias para cada menor adicional.

1. Legal name (last) / <i>Nombre legal (apellido)</i>		1a. Legal name (first, middle) / <i>Nombre legal (primero, segundo)</i>		
2. Social Security no. / <i>Núm. de Seguro Social</i>	3. Does this child live with you? / <i>¿Este niño/a vive con usted?</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No		4. How are you related to this child? / <i>¿Cuál es su relación con este/a niño/a?</i>	
5. Date of birth (month, day, year) / <i>Fecha de nacimiento (mes, día, año)</i>	6. Place of birth (city, state, county) / <i>Lugar de nacimiento (ciudad, estado, condado)</i>		7. Place of conception (city, state) / <i>Lugar donde concibió (ciudad, estado)</i>	
8. Gender/Sexo <input type="checkbox"/> Male / <i>Masculino</i> <input type="checkbox"/> Female / <i>Femenino</i>		8a. Race / <i>Raza</i>	8b. Ethnicity / <i>Etnicidad</i> <input type="checkbox"/> Hispanic / <i>Hispana</i> <input type="checkbox"/> Non-Hispanic / <i>No Hispana</i>	
9. Has the father lived with this child in Arizona? / <i>¿Ha vivido el padre con este niño/a en Arizona?</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No				
10. Is this child a member of a Tribe? / <i>¿Es este niño/a miembro de un Tribu?</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No				
10a. If yes, name of Tribe / <i>Si es así, el nombre del Tribu:</i>				
10b. Tribal Census Number / <i>El número de censo tribal:</i> _____				
11. What was the relationship between the mother and father at the time of this child's birth? / <i>¿Cuál fue la relación entre los padres biológicos durante el nacimiento del niño/a?</i> <input type="checkbox"/> Never married / <i>Nunca estuvieron casados</i> <input type="checkbox"/> Married / <i>Casados</i> <input type="checkbox"/> Divorced / <i>Divorciados</i>				
12. Was the mother married to anyone when she became pregnant or when the child was born? / <i>¿Estaba la madre casada con alguien cuando quedó embarazada o cuando nació el niño/a?</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No				
12a. If yes, his name / <i>Si es así, su nombre</i>				
12b. Date of birth / <i>Fecha de nacimiento (mm/dd/yy)</i>		12c. Social Security no. / <i>Núm. de Seguro Social</i>		
12d. Residential address (No., street) / <i>Domicilio (Núm., calle)</i>				
13. Is a father named on the birth certificate? / <i>¿Se nombra a un padre en la acta de nacimiento?</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No				
13a. If yes, what is his name? / <i>Si es así, ¿cuál es su nombre?</i> _____				
14. Does a court order exist that addresses this child? If yes, provide the county, state and court order number. Mark all that apply. / <i>¿Existe una orden del tribunal que nombre a este niño? Si es así, proveer el condado, estado y el número de la orden del tribunal. Marque todo lo que se aplique.</i>				
14a. Court Order Type	14b. Existing Order Orden existe	14c. County / Condado	14d. State / Estado	14e. Court Order No. Núm. de la orden del tribunal
Paternity / <i>Paternidad</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No			
Child Support / <i>Sustento de menores</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No			
Medical/Dental / <i>Médico/Dental</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No			
Custody/Visitation / <i>Custodia/Visitación</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No			
Guardianship / <i>Tutela</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No			
Termination of Parental Rights <i>Terminación de patria potestad</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No			
Adoption Pending / Final <i>Adopción pendiente / Final</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No			
Legal Separation / <i>Separación legal</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No			
Divorce Decree / Annulment <i>Decreto de divorcio / Anulación</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No			

Section 5: Child #2 Information

For more than two children with the same father, complete a supplemental page for each additional child.

Sección 5: Datos del menor #2

Para más de dos menores que tienen el mismo padre, por favor llene páginas suplementarias para cada menor adicional.

1. Legal name (last) / <i>Nombre legal (apellido)</i>		1a. Legal name (first, middle) / <i>Nombre legal (primero, segundo)</i>		
2. Social Security no. / <i>Núm. de Seguro Social</i>	3. Does this child live with you? / <i>¿Este niño/a vive con usted?</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No		4. How are you related to this child? / <i>¿Cuál es su relación con este/a niño /a?</i>	
5. Date of birth (month, day, year) / <i>Fecha de nacimiento (mes, día, año)</i>	6. Place of birth (city, state, county) / <i>Lugar de nacimiento (ciudad, estado, condado)</i>		7. Place of conception (city, state) / <i>Lugar donde concibió (ciudad, estado)</i>	
8. Gender/Sexo <input type="checkbox"/> Male / <i>Masculino</i> <input type="checkbox"/> Female / <i>Femenino</i>		8a. Race / <i>Raza</i>	8b. Ethnicity / <i>Etnicidad</i> <input type="checkbox"/> Hispanic / <i>Hispana</i> <input type="checkbox"/> Non-Hispanic / <i>No Hispana</i>	
9. Has the father lived with this child in Arizona? / <i>¿Ha vivido el padre con este niño/a en Arizona?</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No				
10. Is this child a member of a Tribe? / <i>¿Es este niño/a miembro de un Tribu?</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No				
10a. If yes, name of Tribe / <i>Si es así, el nombre del Tribu:</i> _____				
10b. Tribal Census Number / <i>El número de censo tribal:</i> _____				
11. What was the relationship between the mother and father at the time of this child's birth? <i>¿Cuál fue la relación entre los padres biológicos durante el nacimiento del niño/a?</i> <input type="checkbox"/> Never married / <i>Nunca estuvieron casados</i> <input type="checkbox"/> Married / <i>Casados</i> <input type="checkbox"/> Divorced / <i>Divorciados</i>				
12. Was the mother married to anyone when she became pregnant or when the child was born? <i>¿Estaba la madre casada con alguien cuando quedó embarazada o cuando nació el niño/a?</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No				
12a. If yes, his name / <i>Si es así, su nombre</i>				
12b. Date of birth / <i>Fecha de nacimiento (mm/dd/yy)</i>		12c. Social Security no. / <i>Núm. de Seguro Social</i>		
12d. Residential address (No., street) / <i>Domicilio (Núm., calle)</i>				
13. Is a father named on the birth certificate? / <i>¿Se nombra a un padre en la acta de nacimiento?</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No				
13a. If yes, what is his name? / <i>Si es así, ¿cuál es su nombre?</i> _____				
14. Does a court order exist that addresses this child? If yes, provide the county, state and court order number. Mark all that apply. / <i>¿Existe una orden del tribunal que nombre a este niño? Si es así, proveer el condado, estado y el número de la orden del tribunal. Marque todo lo que se aplique.</i>				
14a. Court Order Type	14b. Existing Order Orden existe	14c. County / Condado	14d. State / Estado	14e. Court Order No. Núm. de la orden del tribunal
Paternity / <i>Paternidad</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No			
Child Support / <i>Sustento de menores</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No			
Medical/Dental / <i>Médico/Dental</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No			
Custody/Visitation / <i>Custodia/Visitación</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No			
Guardianship / <i>Tutela</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No			
Termination of Parental Rights <i>Terminación de patria potestad</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No			
Adoption Pending / Final <i>Adopción pendiente / Final</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No			
Legal Separation / <i>Separación legal</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No			
Divorce Decree / Annulment <i>Decreto de divorcio / Anulación</i>	<input type="checkbox"/> Yes/ <i>Sí</i> <input type="checkbox"/> No			