



# Maricopa County Justice Courts, Arizona

*(Tribunales de Justicia del Condado Maricopa, Arizona)*

CASE NUMBER: (NÚMERO DE CASO) \_\_\_\_\_

Name of Petitioner/Plaintiff  
*(Nombre del Peticionario / Demandante)*

Name of Respondent/Defendant  
*(Nombre del Demandado)*

## REQUEST AND ORDER FOR HEARING

*(SOLICITUD Y ORDEN DE AUDIENCIA)*

Check at least one of the following:  
*(Marque por lo menos uno de los siguientes:)*

- I request a hearing on the denial of my supplemental application for waiver or further deferral.  
*(Solicito una audiencia sobre la denegación de mi solicitud suplementaria de exención de aplazamientos adicionales.)*
- I do not agree with the amount of unpaid fees and costs on the itemized statement provided by the court. I request a hearing on the calculation of the unpaid fees and costs.  
*(No estoy de acuerdo con la cantidad de cuotas y costos impagos que aparece en la factura detallada suministrada por el tribunal. Solicito una audiencia sobre el cómputo de cuotas y costos impagos.)*

Date: \_\_\_\_\_  
*(Fecha)*

Signature \_\_\_\_\_  
*(Firma)*

Printed Name \_\_\_\_\_  
*(Nombre con letra de molde)*

The Court completes the following section.  
*(El Tribunal llena la siguiente sección)*

**IT IS ORDERED** scheduling a hearing on the above matter.  
*(SE ORDENA programar una audiencia en el asunto mencionado.)*

Date: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_  
*(Fecha:) (Hora:)*

Be in court at least 15 minutes before the scheduled hearing.  
**YOU MUST CHECK IN AT THE FRONT COUNTER BEFORE ENTERING THE COURT ROOM.**  
*(Esté en el tribunal por lo menos 15 minutos antes de la audiencia programada.)*  
*(DEBE REGISTRARSE EN EL MOSTRADOR DELANTERO ANTES DE ENTRAR EN LA SALA DEL TRIBUNAL)*

**REQUESTS FOR REASONABLE ACCOMMODATIONS FOR PERSONS WITH DISABILITIES SHOULD BE MADE TO THE COURT AS SOON AS POSSIBLE.**  
*(LAS SOLICITUDES PARA ARREGLOS O ADAPTACIONES RAZONABLES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES SE DEBEN PRESENTAR ANTE EL TRIBUNAL LO MAS ANTES POSIBLE.)*

If an interpreter is needed, please contact the court listed above to request an interpreter be provided.  
*(En caso de necesitarse un intérprete, favor de comunicarse con el Tribunal antes mencionado para solicitar que se brinden los servicios de un intérprete.)*

Location: \_\_\_\_\_  
*(Lugar:)*

Hearing Officer: \_\_\_\_\_  
*(Oficial de audiencias:)*

Date: \_\_\_\_\_ Justice of the Peace \_\_\_\_\_  
*(Fecha) (Justicia de la Paz)*

I CERTIFY that I mailed / handed to the applicant:  
*(CERTIFICO que le envié por correo / le entregué personalmente al solicitante:)*

Date: \_\_\_\_\_ By \_\_\_\_\_  
*(Fecha) (Por) Clerk*  
*(Secretario)*