



Katie Hobbs  
Governor

Michael Wisehart  
Director

**Affidavit of Receipt of Direct Payments**  
*Afidávit del Recibo de Pagos Directos*

My name is / *Mi nombre es:* \_\_\_\_\_

I receive support in AZCARES case number / *Yo recibo sustento en número de caso AZCARES:* \_\_\_\_\_

The court case number is / *El número de caso de tribunal es:* \_\_\_\_\_

Court county and state / *El condado y estado del tribunal:* \_\_\_\_\_

Name of person obligated to pay support / *Nombre de la persona obligada a pagar sustento:* \_\_\_\_\_

**I am completing this Affidavit of Receipt of Direct Payments voluntarily, and not under duress or as a result of any coercion or threats made by anyone. I also understand that once this Affidavit is signed, notarized and delivered to the Division of Child Support Services (DCSS), it is IRREVOCABLE and I cannot change my mind.**  
*Estoy llenando este Afidávit del Recibo de Pagos Directos, de manera voluntaria y no bajo coacción o como resultado de cualquier coerción ni porque me haya amenazado alguien. Además, entiendo que una vez que este afidávit se firme, certifique y entregue a la División de Servicios de Sustento para Menores (DCSS, por sus siglas en inglés), será IRREVOCABLE y no puedo cambiar de opinión.*

**I understand that DCSS and its agents do not represent me in this matter and that I can consult an attorney before executing this Affidavit of Receipt of Direct Payments, and that I have had the opportunity to consult an attorney before signing this Affidavit.**  
*Entiendo que DCSS y sus agentes no me representan en este asunto y que puedo consultar a un abogado antes de ejecutar este Afidávit del Recibo de Pagos Directos, y que se me ha dado la oportunidad de consultar a un abogado antes de firmar este afidávit.*

I, (*Obligee's Name*) \_\_\_\_\_ hereby swear or affirm that the attached record correctly reflects payments made directly to me by the Obligor, and **not through the clearinghouse.**

Yo, (*Nombre del obligante*) \_\_\_\_\_ por la presente, juro y afirmo que el expediente adjunto refleja correctamente los pagos que me dio directamente el padre obligado, y **no por medio del la cámara de compensación.**

I hereby give the Obligor credit for direct support payments in the total amount of / *Por este medio acredito al padre obligado los pagos de sustento para menores que se hicieron directamente por una cantidad total de:* \_\_\_\_\_

Begin date for period of credit / *Fecha en que empieza el periodo de crédito:* \_\_\_\_\_

End date for period of credit / *Fecha en que termina el periodo de crédito:* \_\_\_\_\_

Signature of Obligee / *Firma del obligante:* \_\_\_\_\_

Affirmed before me on / *Declarado ante de mí el* \_\_\_\_\_  
(*Date / Fecha*)

Deputy Clerk of Court or Notary Public  
*Secretario deputado del tribunal o fedatario público* \_\_\_\_\_

My commission expires / *seal:* \_\_\_\_\_

See page 4 for EOE/ADA disclosures / *Vea la página 4 para leer la declaración de EOE/ADA*

**Affidavit of Receipt of Direct Payments**  
*Afidávit del Recibo de Pagos Directos*

<b>Year / Año</b>	<b>Year / Año</b>	<b>Year / Año</b>
January/Enero	January/Enero	January/Enero
February/Febrero	February/Febrero	February/Febrero
March/Marzo	March/Marzo	March/Marzo
April/Abril	April/Abril	April/Abril
May/Mayo	May/Mayo	May/Mayo
June/Junio	June/Junio	June/Junio
July/Julio	July/Julio	July/Julio
August/Agosto	August/Agosto	August/Agosto
September/Septiembre	September/Septiembre	September/Septiembre
October/Octubre	October/Octubre	October/Octubre
November/Noviembre	November/Noviembre	November/Noviembre
December/Diciembre	December/Diciembre	December/Diciembre
<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>

<b>Year / Año</b>	<b>Year / Año</b>	<b>Year / Año</b>
January/Enero	January/Enero	January/Enero
February/Febrero	February/Febrero	February/Febrero
March/Marzo	March/Marzo	March/Marzo
April/Abril	April/Abril	April/Abril
May/Mayo	May/Mayo	May/Mayo
June/Junio	June/Junio	June/Junio
July/Julio	July/Julio	July/Julio
August/Agosto	August/Agosto	August/Agosto
September/Septiembre	September/Septiembre	September/Septiembre
October/Octubre	October/Octubre	October/Octubre
November/Noviembre	November/Noviembre	November/Noviembre
December/Diciembre	December/Diciembre	December/Diciembre
<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>

**Affidavit of Receipt of Direct Payments**  
*Afidávit del Recibo de Pagos Directos*

<b>Year / Año</b>	<b>Year / Año</b>	<b>Year / Año</b>
January/Enero	January/Enero	January/Enero
February/Febrero	February/Febrero	February/Febrero
March/Marzo	March/Marzo	March/Marzo
April/Abril	April/Abril	April/Abril
May/Mayo	May/Mayo	May/Mayo
June/Junio	June/Junio	June/Junio
July/Julio	July/Julio	July/Julio
August/Agosto	August/Agosto	August/Agosto
September/Septiembre	September/Septiembre	September/Septiembre
October/Octubre	October/Octubre	October/Octubre
November/Noviembre	November/Noviembre	November/Noviembre
December/Diciembre	December/Diciembre	December/Diciembre
<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>

<b>Year / Año</b>	<b>Year / Año</b>	<b>Year / Año</b>
January/Enero	January/Enero	January/Enero
February/Febrero	February/Febrero	February/Febrero
March/Marzo	March/Marzo	March/Marzo
April/Abril	April/Abril	April/Abril
May/Mayo	May/Mayo	May/Mayo
June/Junio	June/Junio	June/Junio
July/Julio	July/Julio	July/Julio
August/Agosto	August/Agosto	August/Agosto
September/Septiembre	September/Septiembre	September/Septiembre
October/Octubre	October/Octubre	October/Octubre
November/Noviembre	November/Noviembre	November/Noviembre
December/Diciembre	December/Diciembre	December/Diciembre
<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>

The Custodial Parent (Obligee) for a child support case should complete the Affidavit of Receipt of Direct Payments when he or she has received support payments directly from the Non-Custodial Parent (Obligor) on their case.

Completing and sending the Affidavit of Receipt of Direct Payments helps the Division of Child Support Services (DCSS) keep accurate balances of money owed to the Custodial Parent/Obligee.

On the second page of the form, the Custodial Parent/Obligee must enter the amount of support payments that were received directly from the Non-Custodial Parent/Obligor in the month and YEAR received.

This form must be signed in front of a notary public by the Custodial Parent (Obligee).

The Affidavit of Receipt of Direct Payments is a sworn statement by the Custodial Parent/Obligee that the form was completed voluntarily, and that the amounts entered on the form are accurate.

### **Warning!**

It is extremely important that you do not report payments that were made to you through the Clearinghouse or the Clerk of the Court on this Affidavit. Doing so could result in crediting the same payment twice. If you have any doubts, you may want to obtain a copy of the official pay history in your case prior to completing this Affidavit.

### **Instrucciones para el Afidávit del Recibo de Pagos Directos**

El padre con custodia (Obligante) de un caso de sustento para menores debe de llenar el Afidávit del Recibo de Pagos Directos cuando él o ella ha recibido pagos directamente del padre sin custodia (Obligado) en su caso.

El llenar y enviar el Afidávit del Recibo de Pagos Directos ayuda a la División de Servicios de Sustento para Menores (DCSS) a mantener saldos precisos de dinero debido al padre con custodia/obligante.

En la segunda página del formulario, el padre con custodia/obligante debe anotar la cantidad de pagos de sustento que se recibió directamente del padre sin custodia/obligado en el mes y AÑO recibido.

Este formulario debe ser firmado frente a un notario público por el Padre Custodial (Obligante).

El Afidávit del Recibo de Pagos Directos es una declaración jurada por el padre con custodia/obligante que el formulario fue llenado voluntariamente y que las cantidades anotadas en el formulario son precisas.

### **¡Advertencia!**

Es extremadamente importante que no declare los pagos que se le hicieron a usted por medio de la Cámara de Compensación o el secretario del tribunal en este afidávit. Si lo hace, podría acreditar el mismo pago dos veces. Si tiene alguna duda, tal vez desee obtener una copia del historial de pagos oficial de su caso antes de llenar este afidávit.

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.