FOR CLERK'S USE ONLY

OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal.

Name of Person Filing Document: _____
(Nombre de la persona que presenta el documento)
Your Address: _____
(Su dirección)
Your City, State, and Zip Code: _____
(Su ciudad, estado y código postal)
Your Telephone Number: _____
(Su número de teléfono)
Attorney Bar Number (if applicable): _____
(Número de inscripción del colegio de abogados - si corresponde)
Representing ☐ **Self (Without Attorney) OR** ☐ **Attorney for** ☐ **Petitioner OR** ☐ **Respondent**
(En representación de: ☒ sí mismo/a (sin abogado) O ☒ abogado ☒ del/de la peticionante O ☒ del/de la demandado(a))

SUPERIOR COURT OF ARIZONA
MARICOPA COUNTY
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA
CONDADO DE MARICOPA)

In the Matter of (check one or two)
(En el asunto de - marque una casilla o ambas)
☐ **Guardianship/***(Tutela)* ☐ **Conservatorship/***(Curaduría)*

Case Number PB:_____
(Número de caso PB)

_____
☐ **an adult or**/*(un adulto o)* ☐ **a minor**/*(un menor)*

ESTATE MANAGEMENT PLAN AND PROOF OF MAILING
Maricopa County Local Rule 5.7(c)
(PLAN DE ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO Y PRUEBA DE ENVÍO POR CORREO)
- Reglamento del condado de Maricopa 5.7(c))

Note: This document must be completed in all cases where the conservator or trustee is required to file an accounting with the court. Print or type neatly using black ink only. Use additional paper if necessary. Follow the Superior Court Fiduciary Fee Guidelines.
(Aviso: Este documento debe completarse en todos los casos en los que se requiera que el curador o administrador presente la contabilidad ante el tribunal. Escriba claramente, a máquina o con letra de molde, usando sólo tinta negra y escriba en inglés. Use hojas adicionales de ser necesario. Siga las Pautas de honorarios fiduciarios del tribunal superior.)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
June 21, 2005
ALL RIGHTS RESERVED
ROG

PBGCF96fs
Use only most current version

1. **Physical condition of the person**/*(Condición física de la persona)*:_____

2. **Anticipated care of ward/protected person, and services to be provided**:
(Cuidados anticipados del pupilo / de la persona protegida y servicios que serán proporcionados)

3. **Special needs of the ward/protected person**:
(Necesidades especiales del pupilo / de la persona protegida.)

4. **Other special needs of the ward/protected person:**
(Otras necesidades especiales del pupilo / persona protegida.)

5. **Anticipated expenses for the ward/protected person, including project fiduciary fees**:
(Gastos anticipados por el pupilo /la persona protegida, incluyendo los honorarios fiduciarios proyectados.)

6. **Anticipated changes in finances/financial status of ward/protected person**:
(Cambios anticipados en las finanzas / situación financiera del pupilo / de la persona protegida)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
June 21, 2005
ALL RIGHTS RESERVED

7. **A copy of this management plan was mailed or delivered to the following persons**:
(Una copia de este plan de administración fue enviada por correo o entregada a las siguientes personas)

NAME *(NOMBRE)*	**ADDRESS** *(DIRECCIÓN)*	**RELATIONSHIP** *(PARENTESCO)*
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Date:_____ *(Fecha)*

Signed:_____ *(Firmado)*

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
June 21, 2005
ALL RIGHTS RESERVED
ROG