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.

Your Name:_____
(Su nombre:)
Your Address:_____
(Su dirección:)
Your City, State and Zip Code:_____
(Su ciudad, estado y código postal:)
Your Telephone Number:_____
(Su número de teléfono:)
Guardian for Ward:_____
(Tutor para pupilo:)

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

In the Matter of:
(En el asunto de):

_____
Name of Ward
(Nombre del pupilo)

Case Number PB_____
(Número de caso PB)

ANNUAL REPORT OF GUARDIAN
DUE _____-_____-_____
MO DAY YR
(INFORME ANUAL DEL TUTOR)
(DEBE ENTREGARSE XX-XX-XXXX)
MES DÍA AÑO
PERIOD FROM___-___-___ TO ___-___-___
MO DAY YR **MO DAY YR**
(PERÍODO DE XX-XX-XXXX A XX-XX-XXXX)
MES DÍA AÑO MES DÍA AÑO

Instructions to Guardian: Arizona law (A.R.S. 14-5209(4) and 14-5315) requires every guardian of an adult or minor ward to advise the court each year regarding their Ward. Please complete this report each year on the anniversary date of your appointment as guardian. When complete, mail the report to: Probate Court Administration: 125 West Washington, Phoenix, Arizona 85003. You must also mail a copy of the report to anyone else who has appeared in the case. This includes the Ward's attorney, if the Ward is represented by an attorney. If the Ward is not represented by an attorney, you must mail a copy to the Ward, if he or she is at least 14 years old. You must also fill out the Affidavit of Mailing at the end of the report to show the names and addresses of all the people to whom you mailed the report and the date on which you mailed it. (If necessary additional pages may be attached.)

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
October 4, 2005
ALL RIGHTS RESERVED

Case No. _____

*Instrucciones para el tutor**:** La ley de Arizona (A.R.S. 14-5209(4) y 14-5315) dispone que cada tutor de un adulto o un menor pupilo dé aviso al tribunal cada año con respecto a su pupilo. Por favor llene este reporte cada año en la fecha en que se celebra su designación como tutor. Cuando esté contestada, envíe el reporte a: Probate Court Administration: 125 West Washington, Phoenix, Arizona 85003. También debe enviar una copia del reporte a todos los que hayan comparecido en el caso. Esto incluye al abogado del pupilo, si éste es representado por un abogado. Si el pupilo no es representado por un abogado, debe enviar una copia al pupilo, si éste no es mayor de 14 años. También debe responder la declaración jurada por correo al final de cada reporte con los nombres y las direcciones de todas las personas a quienes envía el reporte y la fecha en la que las envió. (Se pueden agregar páginas adicionales si es necesario.)*

I am the Guardian and make these statements:
(Soy el tutor y hago estas declaraciones:)

1. **This annual report covers the period from ____-____-_____ to ____-_____-_____**
month-date-year month-date-year
and is due on ____-_____-_____
(Este informe anual cubre el periodo de XXXXX a XXXX y se debe entregar el XXXXX (Escriba en formato mes-día-año, ejemplo, 01-01-2001):)

2. **Information about the Ward.**
(Información acerca del pupilo.)
Ward's Name:_____
(Nombre del pupilo:)
Ward's Date of Birth:_____**Telephone**:_____
(Fecha de nacimiento del pupilo) *(Teléfono)*
Ward's Address: _____
(Dirección del pupilo)
Ward's Telephone:_____
(Teléfono del pupilo)

3. **Information about where the Ward lives.**
(Información acerca de en donde vive el pupilo.)

A. **Describe the residential situation where the Ward lives (private home, boarding home, nursing home, etc.)**
Describa la situación residencial en donde vive el pupilo (casa particular, pensión, asilo, etc.)
_____
_____

B. **Give the name of the facility, address, name and telephone number of the person in charge of the home or facility.**
(Dé el nombre de la instalación, dirección, nombre y número de teléfono de la persona a cargo del hogar o de la instalación. Nombre de la persona a cargo del hogar o de la institución:)

Address: _____
Dirección

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
October 4, 2005
ALL RIGHTS RESERVED

Telephone Number: _____
(Número de teléfono)

4. Information about the Ward's Doctor.

(Información acerca del doctor del pupilo.)

Ward's Current Doctor:_____
(Doctor actual del pupilo)

Doctor's Address: _____
(Dirección del doctor)

Doctor's Telephone Number: _____
(Número de teléfono del doctor)

5. Information about the Ward's physical and mental health.

(Información acerca de la salud física y mental del pupilo.)

A. Date the Ward was last seen by a doctor: _____
(Fecha de la última vez que el doctor vio al pupilo)

B. Changes in Ward's health. Have there been any major changes in the Ward's physical and/or mental condition in the last year? If so, please describe the change.
(Cambios en la salud del pupilo. ¿Ha habido algún cambio importante en la condición física o mental del pupilo en el último año? De ser así, por favor describa el cambio.)

_____
_____

C. Attach a copy of the doctor's report about the Ward's current physical and mental condition.
(Anexe una copia del reporte del doctor acerca de la condición fiscal y mental del pupilo).

6. Information about the Ward's Guardian.

(Información acerca del tutor del pupilo.)

Guardian's Name: _____
(Nombre del tutor:)

Guardian's Address: _____
(Dirección del tutor:) _____

Guardian's Telephone Number:_____
(Número de teléfono del tutor:)

7. Information about the Guardianship.

(Información acerca del tutor.)

Number of times the Guardian has seen the Ward in the last 12 months: _____
(Número de veces que el tutor ha visto al pupilo en los últimos 12 meses)

Date of the last visit:_____
(Fecha de la última visita)

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
October 4, 2005
ALL RIGHTS RESERVED

The Guardian's opinion about whether the guardianship should continue: (Explain.)
(La opinión del tutor acerca de si la tutela debe continuar: (Explique.))

_____

_____

_____

8. Information about the person responsible for managing the Ward's assets:
(Información acerca de la persona responsable de administrar los bienes del pupilo:)

Name of person responsible for managing Ward's assets:_____
(Nombre de la persona responsable para administrar los bienes del pupilo)

Address:_____
(Dirección)

Telephone Number: _____
(Número de teléfono)

9. Information about State, County or Federal Agency Services: Does the Ward receive any state, county or federal agency services? If so, write in the name of the agency contact and describe the services received by the Ward.
(Información acerca de la agencia de servicios del estado, del condado o federal: ¿El pupilo recibió cualquier servicio de agencias estatales, del condado o federales? De ser así, escriba el nombre del contacto en la agencia y describa los servicios recibidos por el pupilo).

DATED: _____
(FECHADO)

_____
Print Guardian's Name
(Nombre del tutor en letra de molde)

_____
Signature of Guardian
(Firma del tutor)

AFFIDAVIT OF MAILING: I promise I mailed this Annual Report of Guardian to the following people at the following address(es) on this date:_____
(Month/Day/Year)

*(DECLARACIÓN JURADA POR CORREO: Prometo enviar este Informe anual de tutor a las siguientes personas a las siguientes direcciones en esta fecha:*XXXXXXXXXXXXX
(Mes/Día/Año)

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
October 4, 2005
ALL RIGHTS RESERVED

Names and Addresses:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

(Signature of Person Mailing Document)
(Firma de la persona que envía el documento)

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
October 4, 2005
ALL RIGHTS RESERVED