GUARDIANSHIP and CONSERVATORSHIP for an Adult

(TUTELA Y CURADURÍA para un Adulto)

1

OR a person at least 17.5 years old, to *become effective* at age 18

(O una persona al menos 17,5 años de edad, Para ser eficaces a la edad de 18 años)

Part 1: Preparing the First Court Papers

(Forms Packet)

(Parte 1: Preparación de los primeros documentos judiciales)

(Serie de formularios)

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

PBGCA1fs – 5225 - 081816

Centro de autoservicio

NOMBRAMIENTO DE UN TUTOR Y CURADOR PARA UN ADULTO

(o para una persona de por lo menos 17.5 años de edad)

NO HAGA COPIAS O PRESENTE DE ESTA PAGINA

LISTA DE VERIFICACIÓN

Podrá usar los formularios e instrucciones en este paquete si . . .

- ✓ *Usted desea que el tribunal nombre a un tutor y curador para un adulto incapacitado **o** para una persona que tiene por lo menos 17 y medio años de edad que necesitará un tutor y curador cuando se **convierta en adulto**, Y*
- ✓ *Se necesitará un curador por más de **6** meses (Remítase al paquete separado de "**Órdenes provisionales**" si se anticipa que se necesitará un curador por **6 meses o menos**,) Y*
- ✓ *La persona que necesita el curador vive o es propietario de bienes en el Condado Maricopa. Y*
- ✓ *Un médico le hará indique que el adulto necesita (al menos) un tutor como un adulto.*

POR LO GENERAL SE NECESITA UN CURADOR:

- *Porque la persona para la que se va a nombrar un curador tiene bienes que se desperdiciarán o agotarán a menos que se brinde una administración apropiada, y esta persona necesita (o necesitará) fondos para su manutención, cuidado y bienestar, o se necesitan los fondos para la manutención, cuidado y bienestar de las personas con derecho a manutención por parte de la persona de la que se dice que necesita al curador.*

**POR LO GENERAL SE NECESITA UN TUTOR:*

- *Porque la persona para la que se nombrará un tutor por razones mentales o físicas no es capaz de satisfacer todas sus propias necesidades y necesita una persona que esté legalmente autorizada y sea responsable para hacer lo que más convenga a la persona para la que se nombrará un tutor.*

**** Nota**: Usted puede presentar los documentos para el nombramiento de un tutor y/o curador **para un adulto** para una persona que tenga por lo menos 17 y medio años de edad que necesitará un tutor y/o curador cuando se convierta en adulto. El nombramiento entrará en vigor cuando la persona cumpla los 18 años de edad.*

***LÉASE:** Se recomienda que consulte con un abogado antes de presentar sus documentos ante el Tribunal para evitar resultados inesperados. En el sitio web del Centro de Auto-Servicio se ofrece una lista de abogados que pueden aconsejarle sobre el manejo del caso o para desempeñar determinadas funciones, además de una lista de mediadores aprobados por el tribunal.*

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Centro de autoservicio

TUTELA Y CURATELA

PARA OBTENER EL NOMBRAMIENTO PERMANENTE PARA UN ADULTO

o para una persona que tiene por lo menos 17.5 años de edad que entrará en vigor cuando la persona cumpla los 18 años de edad

PARTE 1: PREPARACIÓN DE LOS PRIMEROS DOCUMENTOS JUDICIALES

(Formularios solamente)

Do not copy or file this page

*Esta serie de documentos (paquete) contiene formularios judiciales e instrucciones para la presentación para obtener el nombramiento permanente para un adulto. Los artículos indicados en **NEGRILLA** son formularios que deberá presentar ante el Tribunal. Los artículos que no están en negrilla son instrucciones o procedimientos. ¡No copie ni presente esas páginas!*

Orden	*No. de expediente*	*Título*	*Núm. de páginas*
1	*PBGCA1ks*	*Lista de verificación: Puede usar estos formularios si ...*	*1*
2	*PBGCA1fts*	*Tabla de materias (esta página)*	*1*
3	*PB10fs*	***"Hoja de portada de información para casos testamentarios"***	*3*
4	*PBGCA11fs*	***"Petición para el nombramiento permanente de un tutor y curador para un adulto"***	*14*
5	*PBGC13fs*	***"Declaración jurada de la persona a la que se nombrará"***	*7*
6	*PBGCA12fs*	***"Hoja de información del peticionante para el investigador del tribunal"***	*3*
7	*PBGC14fs*	***"Orden para nombrar un abogado, profesional de salud, investigador del tribunal"***	*3*
8	*PBGCA15fs*	***"Directrices para el reporte del profesional de salud"***	*8*
9	*PBC16fs*	***"Declaración del curador y compromiso y obligación del abogado"***	*3*
10	*PBGC18fs*	***"Notificación de audiencia"***	*2*
11	*PBGC19fs*	*(Opcional)* ***"Renuncia a la notificación"*** *y* *(Opcional)* ***"Renuncia bajo los derechos de la Ley de Ayuda a Miembros de las Fuerzas Armadas"***	*4*
12	*PBGCATM1s*	***"Manual de Capacitación de la Tutela"***	*23*
13	*PBCAT1s*	***"Tutorial de los formularios del informe del Curador"***	*13*

El Tribunal Superior de Arizona del Condado Maricopa cuenta con los derechos de autor sobre los documentos que usted ha recibido. Se le autoriza utilizarlos con fines legítimos. Estos formularios no deberán usarse en la práctica no autorizada de la ley. El Tribunal no asume responsabilidad alguna y no acepta obligación alguna por las acciones de los usuarios de estos documentos, ni por la confiabilidad de su contenido. Estos documentos se revisan continuamente y tienen vigencia sólo para la fecha en que se reciben. Se le recomienda enfáticamente verificar constantemente que posea los documentos más actualizados.

FOR CLERK'S USE ONLY
(Para uso de la Secretaria solamente)

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN MARICOPA COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA DEL CONDADO MARICOPA)

PROBATE INFORMATION COVER SHEET

(HOJA DE PORTADA DE INFORMACIÓN PARA CASOS TESTAMENTERIOS)

Case Number: PB
(Núm. de caso: PB) _____

A person needing a guardian or conservator is the "*ward*". A person who died is the "*decedent*".
*(A una persona que necesita un tutor o curador se la conoce como el **"pupilo"**. Una persona que ha muerto es el **"difunto"**.)*

INFORMATION ABOUT THE WARD or THE DECEDENT

(INFORMACIÓN ACERCA DEL PUPILO o EL DIFUNTO)

NAME: / *(NOMBRE:)* _____ **DATE OF BIRTH:** *(FECHA DE NACIMIENTO:)* _____

MAILING ADDRESS : *(DOMICILIO POSTAL:)* _____

STREET ADDRESS (if different)**:** *(DOMICILIO FÍSICO (si es distinto):)* _____

TELEPHONE (Home): / ***(NÚM.*** *DE TELÉFONO (casa):)* _____ **SSN: /** *(NÚM. DE SEGURO SOCIAL:)* _____

TELEPHONE (Cellular): (*NÚM.* *DE TELÉFONO (celular))* _____ **EMAIL: /** *(CORREO ELECTRÓNICO:)* _____

☐ **ADDITIONAL WARDS ARE INVOLVED. Information listed separately.**
(HAY OTROS PUPILOS INVOLUCRADOS. Se incluye la información por separado.)

INFORMATION ABOUT THE PETITIONER, the person filing these papers.

(INFORMACIÓN SOBRE EL PETICIONANTE, la persona que está presentando estos documentos.)

NAME: / *(NOMBRE:)* _____

MAILING ADDRESS : *(DOMICILIO POSTAL:)* _____

TELEPHONE: *(NÚM. DE TELÉFONO)* _____ **EMAIL: /** *(CORREO ELECTRÓNICO:)* _____

INFORMATION ABOUT PETITIONER'S ATTORNEY: *(INFORMACIÓN SOBRE EL ABOGADO DEL PETICIONANTE:*

☐ **Petitioner is not represented by an attorney, *or***
El peticionante no está representado por un abogado, o)

NAME: / *(NOMBRE:)* _____ **BAR #** *(# DEL COLEGIO DE ABOGADOS)* _____

TELEPHONE: *(NÚM. DE TELÉFONO)* **EMAIL: /** *(CORREO ELECTRÓNICO:)*

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No. _____
(Número de caso)

☐ **An INTERPRETER IS NEEDED for this language:**
(Se NECESITA UN INTÉRPRETE para este idioma:) _____ **By** / *(por)*

(List Names of) Persons who need interpreter:
((Indique los nombres de) Personas que necesitan un intérprete)

Name:
(Nombre:) _____

Name:
(Nombre:) _____

Name:
(Nombre:) _____

STAFF USE ONLY: REASON FEES NOT PAID: ☐ **Government Charge** ☐ **Deferred**
(PARA USO DEL PERSONAL SOLAMENTE: Razón Por La Que No Se Han Pagado Los Honorarios:) *Cargo del gobierno* *Prorrogados*

NATURE OF ACTION: Place an "X" next to number which describes the nature of the case. Check only ONE.
(NATURALEZA DE LA ACCIÓN: Coloque una "X" junto al número que describe la naturaleza del caso. Marque sólo

200 ESTATE / *(PATRIMONIO SUCESORIO)*

____ 201 **Formal Appointment of Personal Representative** / *(Nombramiento formal de un representante personal)*
____ 202 **Informal Appointment of Personal Representative** / *(Nombramiento informal de un representante personal)*
____ 203 **Ancillary Administration** *(Administración auxiliar)*
____ 204 **Affidavit of Succession to Realty** *(Declaración jurada de sucesión de bienes inmuebles)*
____ 205 **Trust Administration** *(Administración de un fideicomiso)*
____ 206 **Formal Probate of Will** *(Homologación formal de un testamento)*
____ 207 **Informal Probate of Will** *(Homologación informal de un testamento)*
____ 208 **Proof of Authority** *(Comprobante de autoridad)*
____ 210 **Other** /*(Otro)*_____
Specify /*(Especifique)*
____ 211 **Single Transaction/Limited Conservatorship** *(Transacción única/Curatela limitada)*
____ 212 **Foreign Domicilliary** *(Domiciliario extranjero)*

220 CONSERVATOR / *(CURADOR)*

____ 221 **Minor** / *(Menor)*
____ 222 **Adult Incapacitated Person** *(Persona adulta incapacitada)*

230 GUARDIANSHIP / *(TUTELA)*

____ 231 **Minor** / *(Menor)*
____ 232 **Adult (including those with Dementia, Alzheimer's)** / *(Adulto (incluyendo aquellos con demencia, enfermedad de Alzheimer))*
____ 233 **Adult Requiring In-Hospital Mental Health Treatment** / *(Adulto Exigir Salud En-Hospital Mental tratamiento)*

240 GUARDIANSHIP-CONSERVATOR COMBINATION
(COMBINACIÓN TUTELA-CURATELA)

____ 241 **Minor** / *(Menor)*
____ 242 **Adult Protected Incapacitated Person (including Dementia and Alzheimer's)** *(Persona adulta protegida incapacitada) (incluye demencia y enfermedad de Alzheimer))*
____ 243 **Adult Protected Incapacitated Person (Mental Health Powers) (Only if needs inpatient behavioral or mental health treatment)** *(Persona adulta protegida incapacitada (poderes de salud mental)) (**Sólo** si necesita tratamiento de salud mental o terapia conductual como paciente internado)*

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No. _____
(Número de caso)

INFORMATION ABOUT THE FIDUCIARY, *(INFORMACIÓN ACERCA DEL FIDUCIARIO,)* **the person to serve as guardian, conservator, or personal representative** (executor) **of the Estate of someone who died.** / *(la persona que actúa como tutor, curador, o Representante personal (ejecutor) del patrimonio sucesorio de una persona que ha fallecido.)*

NAME: *(NOMBRE:)* _____	**DATE OF BIRTH:** *(FECHA DE NACIMIENTO:)* _____
MAILING ADDRESS: *(DOMICILIO POSTAL:)* _____	
STREET ADDRESS: (if different) *(DOMICILIO: (si es distinto))* _____	
TELEPHONE (Home): *(NÚM. DE TELÉFONO (casa):)* _____	**SSN:** / ***(NÚM. DE*** *SEGURO SOCIAL:)* _____
TELEPHONE (Cellular): *(NÚM. DE TELÉFONO (celular))* _____	**EMAIL:** *(CORREO ELECTRÓNICO:)* _____
TELEPHONE (Work): *(NÚM. DE TELÉFONO (trabajo):)* _____	**CERTIFICATION #** *(NÚM. DE CERTIFICACIÓN)* _____ (for State-Licensed Fiduciaries ONLY)

RELATIONSHIP TO THE WARD OR (if an estate matter) THE DECEDENT: *(RELACIÓN CON EL PUPILO O (si es un asunto relacionado con un patrimonio sucesorio) EL DIFUNTO:)*						
PHYSICAL DESCRIPTION: *(DESCRIPCIÓN FÍSICA:)*	**RACE:** *(RAZA:)*		**HEIGHT** *(ESTATURA)*		**WEIGHT:** *(PESO:)*	
	EYE COLOR: *(COLOR DE LOS OJOS:)*			**HAIR COLOR:** *(COLOR DEL CABELLO:)*		

By signing below, I state to the Court under penalty of perjury that the contents of this document are true and correct to the best of my knowledge and belief. / *(Con mi firma a continuación, declaro ante el Tribunal, bajo pena de perjurio, que el contenido de este documento es verdadero y correcto según mi mejor saber y entender.)*

_____
Petitioner or Attorney Signature / *(Firma del Peticionante o abogado)*

NOTICE / *(AVISO)*

SUBMIT THIS FORM WITH NEW CASES ONLY.
If there is already a (Maricopa County) Probate Court case number and you are filing in an existing Superior Court case in Maricopa County, DO NOT SUBMIT THIS FORM.
(PRESENTE ESTE FORMULARIO SOLAMENTE PARA CASOS NUEVOS.
Si ya hay un número de caso del Tribunal Testamentario (del Condado Maricopa) y usted está haciendo la presentación en un caso del Tribunal Superior del Condado Maricopa existente, NO PRESENTE ESTE FORMULARIO.)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Person Filing: _____
(Nombre de persona:)
Address (if not protected):_____
(Mi domicilio) (si no protegida:)
City, State, Zip Code:_____
(ciudad, estado, código postal:)
Telephone: */ (Número de Tel. :)*_____
Email Address: _____
(Dirección de correo electrónico:)
Lawyer's Bar Number: */ (Número de colegio abogado:)*_____
Licensed Fiduciary Number: */ (Licencia número Fiduciario:)* _____

FOR CLERK'S USE ONLY
(Para uso de la Secretaria solamente)

Representing ☐ **Self, without a Lawyer** **or** ☐ **Attorney for** ☐ **Petitioner** **OR** ☐ **Respondent**
(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

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

In the Matter of
Guardianship and Conservatorship of:
(En lo referente a la tutela y curatela de)

_____
Name of Person to be Protected
(Nombre de la persona a la que se protegerá)

Case Number PB:
(Número de caso PB:) _____

PETITION FOR PERMANENT APPOINTMENT OF GUARDIAN and CONSERVATOR FOR AN ADULT, or
(PETICIÓN PARA EL NOMBRAMIENTO DE UN TUTOR y CURADOR PARA UN ADULTO, o)

☐ **a Minor at least 17.5 years of age, to become effective at age 18**
(un menor de por lo menos 17.5 años de edad, la que entrará en vigor a los 18 años de edad)

UNDER OATH OR BY AFFIRMATION:
(BAJO JURAMENTO O AFIRMACIÓN:)

INFORMATION REQUIRED BY ARIZONA LAW (A.R.S. §§ 14-5303 and 5404)
(INFORMACIÓN REQUERIDA POR LA LEY DE ARIZONA (A.R.S. §§ 14-5303 y 5404))

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

APE

1. INFORMATION ABOUT THE PETITIONER (the person filing this petition)

(INFORMACIÓN SOBRE EL PETICIONANTE (la persona que está presentando esta petición))

(My) Name:
((Mi) nombre:) _____

Address:
(Domicilio:) _____

Telephone: _____ **Date of Birth:** _____
(Núm. de teléfono:) *(Fecha de nacimiento:)*

My interest in or relationship to the person to be protected is:
(Mi interés en o mi relación con la persona a la que se protegerá es:)

_____
(examples: mother, father, sister, brother, grandparent, legal guardian)
(ejemplos: Madre, padre, hermana, hermano, abuelo, abuela, tutor legal)

2. INFORMATION ABOUT THE PERSON TO BE PROTECTED (also known as "*the proposed protected person*" or "*the ward*")

(INFORMACIÓN ACERCA DE LA PERSONA A LA QUE SE PROTEGERÁ (a la que también se le conoce como "la persona protegida propuesta" o "el pupilo"))

Name:
(Nombre:) _____

Address:
(Domicilio:) _____

Telephone: _____ **Date of Birth:** _____
(Núm. de teléfono:) *(Fecha de nacimiento:)*

3. INFORMATION ABOUT THE PROPOSED GUARDIAN AND CONSERVATOR:

(INFORMACIÓN ACERCA DEL TUTOR Y CURADOR PROPUESTO:)

(Complete this *only* if the proposed guardian/ conservator is someone other than Petitioner.)
*(Llenar esto **solamente** si el tuto/curador propuesto es una persona **que no sea** el Peticionante.)*

Name:
(Nombre:) _____

Address:
(Domicilio:) _____

Telephone: _____ **Date of Birth:** _____
(Núm. de teléfono:) *(Fecha de nacimiento:)*

Relationship to the person to be protected is:
(La relación con la persona a la que se protegerá es:) _____
(examples: mother, father, sister, brother, grandparent, legal guardian)
(ejemplos: Madre, padre, hermana, hermano, abuelo, abuela, tutor legal)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

3. (continued) / *(cont.)*

A. The proposed guardian and conservator has priority for appointment *as a conservator* under Arizona law A.R.S. § 14-5410, because he or she is:
(El tutor y curador propuesto tiene prioridad para el nombramiento como curador bajo la ley de Arizona A.R.S. § 14-5410 porque:)

☐ **(Already) A conservator, guardian of property or other similar fiduciary appointed or recognized by the appropriate court of *any other jurisdiction* in which the person to be protected resides.**
((Ya) Es un curador, tutor de bienes o tiene otro cargo fiduciario similar o está reconocido por el tribunal apropiado de cualquier otra jurisdicción en el que reside la persona a la que protegerá.)

☐ **An individual or corporation nominated by the protected person if the protected person is at least fourteen years of age and has, in the opinion of the court, sufficient mental capacity to make an intelligent choice.**
(Es un individuo o corporación que la persona protegida ha nominado, si la persona protegida tiene por lo menos catorce años de edad y tiene, según opinión del tribunal, una capacidad mental suficiente para tomar una decisión inteligente.)

☐ **The person nominated to serve as conservator in the protected person's most recent durable power of attorney.**
(Es la persona nominada para desempeñarse como curador en el poder notarial duradero más reciente de la persona protegida.)

☐ **The spouse of the protected person.**
(Es el/la cónyuge de la persona protegida.)

☐ **An adult child of the protected person.**
(Es un hijo adulto de la persona protegida.)

☐ **A parent of the protected person, or a person nominated by the will of a deceased parent.**
(Es uno de los padres de la persona protegida o la persona nominada por el testamento de uno de los padres que ha fallecido.)

☐ **Any relative of the protected person with whom the protected person has resided for more than six months before the filing of the petition.**
(Es un pariente de la persona protegida con el que la persona protegida ha vivido por más de seis meses antes de la presentación de la petición.)

☐ **The nominee of a person who is caring for or paying benefits to the protected person.**
(Es la persona nominada por una persona que está cuidando o pagando beneficios a la persona protegida.)

☐ **If the protected person is a veteran, the spouse of a veteran or the minor child of a veteran, the department of veterans' services.**
(Si la persona protegida es un veterano, el cónyuge de un veterano o un hijo menor de edad de un veterano, el departamento de servicios a los veteranos.)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

☐ **A fiduciary who is licensed pursuant to Arizona law, A.R.S. § 14-5651, other than a public fiduciary.**
(Es un fiduciario autorizado de conformidad con la ley de Arizona, A.R.S. § 14-5651, y no es un fiduciario público.)

☐ **A public fiduciary who is licensed pursuant to Arizona law A.R.S. § 14-5651.**
(Es un fiduciario público autorizado de conformidad con la ley de Arizona, ***A.R.S. § 14-5651.)***

☐ **OTHER. Explain:**
*(OTRO. Explique:)*_____

B. **The proposed guardian and conservator named above has priority for appointment *as a guardian* under Arizona law A.R.S. § 14-5311, because he or she is:**
(El tutor propuesto antes mencionado tiene prioridad para el nombramiento como tutor bajo la ley de Arizona A.R.S. § 14-5311 porque:)

☐ **The spouse of the incapacitated person;**
(Es el/la cónyuge de la persona incapacitada;)

☐ **An individual nominated by the incapacitated person to be the guardian;**
(Es un individuo nominado por la persona incapacitada para que sea el tutor;)

☐ **An adult child of the incapacitated person;**
(Es un hijo adulto de la persona incapacitada;)

☐ **The parent of the incapacitated person;**
(Es uno de los padres de la persona incapacitada;)

☐ **A relative of the incapacitated person and has lived with the person more than six months before filing this petition;**
(Es un pariente de la persona incapacitada y ha vivido con la persona por más de seis meses antes de presentar esta petición;)

☐ **Nominated by someone who is caring for or is paying benefits for the incapacitated person;**
(Ha sido nominada por alguien que está cuidando de la persona incapacitada o está pagando beneficios para la persona incapacitada;)

☐ **Is a private fiduciary, a professional guardian, conservator, or the Arizona Veterans' Service Commission.**
(Es un fiduciario privado, un tutor profesional, un curador o la Comisión de Servicios de los Veteranos de Arizona.)

☐ **Other (explain):**
(Otro (explique):) _____

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

4. REASONS FOR GUARDIANSHIP: The person to be protected needs a guardian because he or she is incapacitated as defined by Arizona Law, A.R.S. §14-5101(1), to the extent that he or she lacks sufficient understanding or capacity to make or communicate responsible decisions concerning his or her own self-interests. Appointment of a guardian is necessary or desirable to provide continuing care and supervision of the person, and is in his or her best interests.

(RAZONES DE LA TUTELA: La persona a la que se protegerá necesita un tutor porque está incapacitado según como lo define la ley de Arizona en el Código Estatal Revisado, A.R.S. §14-5101(1), de manera que el pupilo no tiene la suficiente comprensión o capacidad para tomar o comunicar decisiones responsables pertinentes a sus intereses personales. El nombramiento de un tutor es necesario o deseable para brindar cuidado y supervisión continuos de la persona, y es beneficio de esta persona.)

THE PERSON TO BE PROTECTED IS INCAPACITATED AND IN NEED OF CONTINUING CARE AND SUPERVISION DUE TO: (Check all that apply):
(LA PERSONA A LA QUE DEBE PROTEGERSE ESTÁ INCAPACITADA Y NECESITA CUIDADO Y SUPERVISIÓN CONTINUOS DEBIDO A: (Marque todas las casillas pertinentes):)

☐ **Mental illness, mental deficiency, mental disorder;**
(Enfermedad mental, deficiencia mental, trastorno mental;)

☐ **Chronic use of drugs;**
(Uso crónico de drogas;)

☐ **Physical illness or disability;**
(Enfermedad o incapacidad física;)

☐ **Chronic intoxication;**
(Ebriedad crónica;)

☐ **Other (explain):**
(Otro (explique):) _____

5. TYPE OF GUARDIANSHIP: LIMITED OR GENERAL: (A.R.S. § 14-5303(B)(8))
(TIPO DE TUTELA: LIMITADA O GENERAL: (A.R.S. § 14-5303(B)(8)))

A. ☐ **A LIMITED GUARDIANSHIP is requested with the following specific powers:**
(Se solicita la TUTELA LIMITADA con los siguientes poderes específicos:)

1. Authority for the guardian to:
(Autoridad para que el tutor:)

☐ **Consent to Medical Treatment**
(Dar su consentimiento para el tratamiento médico)

☐ **Consent to Make Living Arrangements**
(Dar su consentimiento para que se hagan arreglos en materia de vivienda)

☐ **Arrange Education or Training**
(Hacer los arreglos necesarios para la educación o capacitación)

☐ **Consent to Marriage**
(Dar su consentimiento para el matrimonio)

☐ **Apply for Public Assistance or Social Services**
(Solicitar asistencia pública o servicios sociales)

☐ **Consent to Outpatient Mental Health Care and Treatment**
(Dar su consentimiento para tratamiento y cuidado de salud mental como paciente ambulatorio)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED
APE

2. **INPATIENT Mental Health Powers: The ward is incapacitated as a result of mental health disorder as defined in A.R.S. § 36-501.**
(Poderes para servicios de salud mental como paciente internado: El pupilo está incapacitado como resultado de un trastorno de salud mental según lo define el A.R.S. § 36-501.)

☐ **Authority is requested for the Guardian to place the ward in a level one behavioral health facility for inpatient mental health care and treatment. This request is supported by the opinion of a licensed psychiatrist or psychologist, included and made part of this document.**
(Se solicita la autoridad para que el tutor pueda colocar al pupilo en una institución de salud conductual de nivel uno para cuidado y tratamiento de salud mental como paciente internado. Esta solicitud está respaldada por la opinión de un psiquiatra o psicólogo autorizado, la que se anexa y pasa a formar parte de este documento.)

3. ☐ **OTHER LIMITED POWERS REQUESTED: (List and Describe)**
*(OTROS PODERES LIMITADOS SOLICITADOS: (Indique y describa **en inglés**))*

_____

_____

B. ☐ **GENERAL GUARDIANSHIP is requested. As required by Arizona law, A.R.S. §14-5303(B)(8), less restrictive alternatives to general guardianship, including technological assistance, have been considered, *however:* (Check the box if true*)**
*((Se solicita LA TUTELA GENERAL . Como requerido por ley de Arizona, A.R.S. El §14-5303 (B)(8), las alternativas menos restrictivas a la tutela general, incluso la ayuda tecnológica, se han considerado, sin embargo: (Compruebe la caja si verdadero *))*

☐ **The proposed ward is incapacitated in a manner or to an extent that a limited guardianship would not adequately protect and provide for the proposed ward's care and well-being. (Optional additional information)**
*(El pupilo propuesto está incapacitado de una manera o hasta un punto en que una tutela limitada no protegería ni cubriría adecuadamente el cuidado y bienestar del pupilo propuesto. (Optional additional information)) **(Explique en inglés)***

_____

_____

_____

*** For the court to order a general guardianship, you must check the box and be prepared to offer clear and convincing evidence that less restrictive means of meeting the proposed ward's demonstrated needs would not be sufficient. (A.R.S. § 14-5304(B))**
(Para que el tribunal ordene una tutela general, será necesario que usted marque la casilla y esté preparado para ofrecer prueba concluyente de que medios menos restrictivos de cumplir con las necesidades demostradas del pupilo no serían suficientes. (A.R.S. § 14-5304(B)))*

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED
APE

NOTE: A *general* guardianship includes authority to consent to *outpatient* mental health treatment for the ward, but the Court must specifically grant authority to place the ward in an inpatient mental health facility. Check the box below if the best interests of the incapacitated person require the Guardian to have this authority.
*(**NOTA**: Una tutela general incluye la autoridad para dar su consentimiento para el tratamiento de salud mental como paciente ambulatorio para el pupilo, pero el Tribunal tiene que otorgar específicamente la autoridad para colocar al pupilo en una institución de salud mental como paciente internado. Marque la casilla a continuación si lo que más conviene a la persona incapacitada requiere que el tutor tenga esta autoridad.)*

☐ **INPATIENT Mental Health Powers: Authority is requested for the Guardian to place the ward in a level one behavioral health facility for inpatient mental health care and treatment. This request is supported by the opinion of a licensed psychiatrist or psychologist, attached to and made part of this document by reference.**
(Poderes para servicios de salud mental como PACIENTE INTERNADO: Se solicita la autoridad para que el tutor pueda colocar al pupilo en una institución de salud conductual de nivel uno para cuidado y tratamiento de salud mental como paciente internado. Esta solicitud está respaldada por la opinión de un psiquiatra o psicólogo autorizado, la que se anexa y pasa a formar parte de este documento por referencia.)

C. (Limited or General) DRIVING PRIVILEGES AND VOTING RIGHTS: (A.R.S. §§14-5304)
(PRIVILEGIOS PARA CONDUCIR (limitados o generales) Y DERECHOS A VOTOR: (A.R.S. §§14-5304))

1. ☐ **The proposed ward's incapacity does not prevent or interfere with safe operation of a motor vehicle. Petitioner requests that the court not suspend the ward's privilege to obtain or retain a driver's license. Medical or other evidence will be presented in support of this statement and request.**
(La incapacidad del pupilo no le impide o no interfiere con la operación segura de un vehículo motorizado. El Peticionante solicita que el tribunal no suspenda el privilegio del pupilo de obtener o mantener su licencia de conducir. Se presentará evidencia médica u otra evidencia como respaldo de esta declaración y petición.)

2. ☐ **The Petitioner believes the proposed ward has sufficient capacity and understanding to exercise the right to vote. On behalf of the proposed ward, the Petitioner hereby petitions the court to consider the issue and hold a hearing at the same time as this Petition. Clear and Convincing evidence will be presented that the proposed ward has sufficient understanding to exercise the right to vote.**
(El Peticionante piensa que el pupilo propuesto tiene una capacidad y comprensión suficientes para ejercer su derecho a votar. En nombre del pupilo propuesto, por el presente el Peticionante solicita al tribunal que considere el asunto y tenga una audiencia a la misma vez que esta petición. Se presentará prueba concluyente de que el pupilo propuesto tiene la comprensión suficiente para ejercer su derecho a votar.)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED
APE

6. REASONS FOR CONSERVATORSHIP: In accord with Arizona Law, A.R.S. §14-5401, the person to be protected needs a conservator because he or she has property which will be wasted or used up unless proper management is provided, AND: (Check all that apply)
(RAZONES DE LA CURATELA: De conformidad con la Ley de Arizona, A.R.S. §14-5401, la persona que se protegerá necesita un curador porque esta persona tiene bienes que se desperdiciarán o agotarán a menos que se brinde una administración apropiada, ***Y:)*** *(Marque todas las casillas pertinentes)*

☐ **Funds are needed for the support, care and welfare of the protected person;**
(Se necesitan fondos para la manutención, cuidado y bienestar de la persona protegida;)

☐ **Funds are needed for the support, care and welfare of others who are entitled to receive support *from* the protected person.**
(Se necesitan fondos para la manutención, cuidado y bienestar de otras personas que tienen derecho a recibir manutención de parte de la persona protegida.)

THE PERSON TO BE PROTECTED CANNOT PROVIDE PROPER MANAGEMENT DUE TO: (Check all that apply):
(LA PERSONA A LA QUE SE PROTEGERÁ NO PUEDE BRINDAR UNA ADMINISTRACIÓN APROPIADA DEBIDO A: (Marque todas las casillas pertinentes):)

☐ **Mental illness, mental deficiency, or mental disorder**
(Enfermedad mental, deficiencia mental o trastorno mental)

☐ **Physical illness or disability**
(Enfermedad o incapacidad física)

☐ **Chronic use of drugs**
(Uso crónico de drogas)

☐ **Chronic intoxication**
(Ebriedad crónica)

☐ **Confinement**
(Encarcelamiento o reclusión)

☐ **Detention by a foreign power**
(Detención por un país extranjero)

☐ **Disappearance (The person whose property needs protection cannot be found at this time.)**
(Desaparición) (En este momento no es posible encontrar a la persona cuyos bienes necesitan protección.)

7. LIMITED OR SINGLE TRANSACTION CONSERVATORSHIP (Check box if applicable)
(TRANSACCIÓN LIMITADA O SOLA CURATELA) (Marque la casilla si aplica)

☐ **Conservatorship is needed for only a single transaction or for only the following limited purposes: (Explain in detail)**
*(Se necesita curaduría para una sola transacción o sólo para los propósitos limitados siguientes: (Explique en detalle e**n inglés**!))*

_____

_____

_____

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED
APE

8. INFORMATION ABOUT OTHER CONSERVATOR OR GUARDIAN:
(INFORMACIÓN ACERCA DE OTRO CURADOR O TUTOR:)

To the best of my knowledge: (Check one box.) / *(Según mi leal saber y entender:) (Marque una casilla.)*

☐ **No Guardian or Conservator has been appointed in any other court, and no court proceedings are pending for such appointment**;
(No se ha nombrado a ningún tutor o curador en ningún otro tribunal y no hay pendiente ninguna acción judicial para dicho nombramiento;)

OR / *(O)*

☐ **Someone *has* been appointed Guardian and/or Conservator, *or* court proceedings are pending. (If "yes", provide details below.)**
(Se ha nombrado a alguien como tutor y/o curador, o las acciones judiciales están pendientes. (Si contestó "sí", suministre detalles a continuación.))

Name:
(Nombre:) _____

Address:
(Domicilio:) _____

Telephone: _____ **Date of Birth:** _____
(Núm. de teléfono:) *(Fecha de nacimiento:)*

Relationship to the person to be protected is:
(La relación con la persona a la que se protegerá es:) _____

Was appointed ☐ **GUARDIAN** ☐ **CONSERVATOR for the ward named in #2 above in:**
(Fue nombrado TUTOR CURADOR para el pupilo indicado en el #2 anterior en:)

Name of Court:
(Nombre del Tribunal:) _____

City and State (of Court):
(Ciudad y estado (del Tribunal) _____

Date Appointed: _____ **Other Details:** _____
(Fecha del nombramiento:) *(Otros detalles:)*

_____

☐ **To my knowledge there are no other court cases concerning the person to be protected,**
(Según mi leal saber y entender, no hay otros casos judiciales pertinentes a la persona a la que se protegerá,)

OR / *(O)*

☐ **There are or have been other court cases involving the ward. (If other court cases of any type, including "*custody*" matters", describe below, including name of court, location, type of case, date).**

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED
APE

***(Hay** o **ha habido** otros casos judiciales que involucraron al pupilo. (Si hay otros casos judiciales de **cualquier** tipo, inclusive asuntos de "custodia", descríbalos a continuación, incluyendo el nombre del tribunal, la ubicación, el tipo de caso, la fecha.).)*

_____

_____

_____

☐ **Continues on attachment titled "Additional Cases" made part of this document.**
(Continúe en el anexo titulado "Casos adicionales" que pasa a ser parte de este documento.)

9. INFORMATION ABOUT NEAREST RELATIVE:
(INFORMACIÓN ACERCA DEL PARIENTE MÁS CERCANO:)

The nearest known relative is ☐ **the petitioner** ☐ **the proposed conservator or** ☐ **NEITHER.**
(El pariente más cercano conocido es el Peticionante el curador propuesto o NINGUNO DE ÉSTOS.)

Name:
(Nombre:) _____
Address:
(Domicilio:) _____
Telephone:
(Núm. de teléfono:) _____
Relationship to the person to be protected is:
(La relación con la persona a la que se protegerá es:) _____

10. ASSETS OF THE PROPOSED PROTECTED PERSON ("the ward"): (Check one box)
ACTIVOS DE LA PERSONA PROTEGIDA PROPUESTA ("el pupilo"): (Marque una casilla)

☐ **The ward has <u>no</u> substantial assets or income**. **No bond is required**;
(El pupilo <u>no</u> tiene ingresos ni activos sustanciales. No se requiere una fianza (garantía);)

OR / *(O)*

☐ **The ward <u>has</u> assets and/or annual income in the approximate amount of**
(El pupilo <u>tiene</u> activos y/o ingresos anuales por un monto aproximado de)

List/Describe:
$ _____ *(Mencione/describa:)* _____

_____

_____

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED
APE

11. APPOINTMENT OF PHYSICIAN (or other health professional authorized or required by A.R.S. § 14-5303(c) or § 14-5312(B): (Guardianship cannot be established *for an adult* unless the adult is examined by a medical doctor, registered nurse or psychologist, whose written report is filed with the court before the hearing. If authority to consent to inpatient mental health care is requested, the report or a separate report recommending such authority must be prepared by a licensed psychiatrist or psychologist.)

(NOMBRAMIENTO DE UN MÉDICO u otro profesional de salud autorizado o exigido por A.R.S. § 14-5303(c) o § 14-5312(B): (No se puede establecer la tutela ***para un adulto*** *a menos que un médico, enfermera diplomada o psicólogo examine al adulto y cuyo informe por escrito se presente ante el tribunal antes de la audiencia.* ***Si*** *se solicita la autoridad para el cuidado de salud mental como paciente internado, un psiquiatra o psicólogo autorizado debe preparar el informe o un informe separado que recomiende dicha autoridad.))*

The proposed protected person will be examined by a physician or other health professional authorized by Arizona law A.R.S. § 14-5303(C) or 5312 (B)), whose written report I will file with the court. The examiner will also indicate whether the protected person's driving privileges should be suspended and whether inpatient mental health treatment is recommended.

(La persona protegida propuesta será objeto de un examen por un médico u otro profesional de salud autorizado por la Ley de Arizona, A.R.S. § 14-5303(C) o § 5312 (B)), cuyo informe por escrito yo presentaré ante el tribunal. El examinador también deberá indicar si los privilegios para conducir de la persona protegida deberán suspenderse y si se recomienda tratamiento de salud mental como paciente internado.)

The person I say is in need of protection will be examined by:
(La persona que yo digo que necesita protección será examinada por:)

Name:
(Nombre:) _____

Address:
(Domicilio:) _____

Telephone Number:
(Número de teléfono:) _____

Professional Title: ☐ **Medical Doctor** ☐ **Registered Nurse** ☐ **Psychologist**
(Título profesional: *Médico* *Enfermero diplomado* *Psicólogo)*

12. APPOINTMENT OF AN ATTORNEY (Guardianship or conservatorship cannot be established *for an adult* who does not have an attorney appointed by the Court to represent his or her interests in court.) (Check one box only and fill in the information requested):

(NOMBRAMIENTO DE UN ABOGADO (No se puede establecer la tutela o curatela para un adulto para el que el Tribunal no haya nombrado un abogado para que represente sus intereses ante el tribunal.) (Marque sólo una casilla y anote la información solicitada):)

☐ **The person I say is incapacitated already has an attorney who I request be appointed to represent him or her in court regarding the proposed guardianship and conservatorship:**

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED
APE

(La persona que yo digo que está incapacitada ya tiene un abogado quien yo solicito se nombre para representarlo ante el tribunal en relación con la tutela o curatela propuesta:)

Name of Attorney:
(Nombre del abogado:) _____
Address:
(Domicilio:) _____
Telephone Number:
(Número de teléfono:) _____
Email Address:
(Dirección de correo electrónico:) _____
Bar # ***I****(# del colegio de abogados)* _____

The prior relationship (if any) between the attorney and the Petitioner or the Ward consists of:
(*La relación previa (de haberla) entre el abogado y el Peticionante o el pupilo consiste en:)*

(Explain) / *(Explique* ***en inglés*** *)* _____

_____

_____

OR / *(O)*

☐ **The incapacitated person does not have an attorney to represent him or her in court. I will contact the Office of Public Defense Services at (602) 506-7437, after I file this paperwork to arrange for a lawyer to be appointed by the court.**
(La persona incapacitada ***no*** *tiene un abogado que la represente ante el tribunal. Me comunicaré con la Oficina de Servicios de Defensa Pública llamando al (602) 506-7437, después de presentar los documentos, para hacer los arreglos necesarios para que el tribunal designe a un abogado.)*

REQUIRED STATEMENTS TO THE COURT: (Note: All of these statements must be true for this court to have the authority to grant your Petition.)

(DECLARACIONES AL TRIBUNAL REQUERIDAS: (Nota: Todas estas declaraciones tienen que ser verdaderas para que este tribunal tenga la autoridad de conceder su petición))

13. ☐ **TRUE** *(VERDADERO)* **Venue (the court in which you are filing this Petition) is proper in this county because the proposed protected person lives in or is present in this county and has assets in this county.**
*(****La competencia territorial*** *(el tribunal ante el cual está presentando esta petición) de este condado es apropiada porque la persona protegida propuesta vive o está presente en este condado y tiene activos en este condado.)*

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED
APE

14. ☐ **TRUE** *(VERDADERO)*

The proposed guardian and conservator has completed the Affidavit of Person to be Appointed as Guardian and Conservator of an Adult and is filing that Affidavit with this Petition as required by Arizona law, A.R.S. § 14-5106.

(El tutor y curador propuesto ha llenado la ***Declaración jurada de la persona a la que se nombrará como tutor y curador de un adulto*** *y está presentando esa declaración jurada junto con esta petición según lo exigido por la ley de Arizona, A.R.S. § 14-5106.)*

15. ☐ **TRUE** *(VERDADERO)*

I or the person I request to be appointed in section 3 is a suitable and proper person to act as guardian and conservator and is entitled to consideration for appointment under Arizona Law, A.R.S. § 14-5106, 5311, and/or 5410.

(Yo, o la persona que yo estoy solicitando que se nombre en la sección 3 es una persona idónea y apropiada para desempeñarse como tutor y curador y tiene el derecho a que se le considere para el nombramiento según la ley de Arizona, A.R.S. §14-5106, 5311 y/o 5410.)

16. PERSONS ENTITLED TO NOTICE of this matter under Arizona law §14-5405 and to whom I will give notice of this case: (See instructions.)

(PERSONAS CON DERECHO A QUE SE LES NOTIFIQUE acerca de este asunto según la ley de Arizona §14-5405 y a las que notificaré acerca de este caso: (Refiérase a las instrucciones.))

	Name *(Nombre*	**Address** *Domicilio*	**Relationship to the Ward** *Relación con el pupilo)*
A.			
B.			
C.			
D.			

☐ **Continues on attachment "Persons Entitled to Notice", made part of this document.**

(Continúe en el anexo "Partes adicionales con derecho a que se les notifique" que pasa a ser parte de este documento.))

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED
APE

REQUESTS TO THE COURT: Petitioner asks the court to:
(SOLICITUDES AL TRIBUNAL: El Peticionante le solicita al tribunal que:)

1. **Appoint a lawyer to represent the proposed protected person's interests, a physician or other health professional authorized by A.R.S. § 14-5303 or 5312 to report on his or her physical and mental condition, as well as a court investigator.**
   (Nombre a un abogado para que represente los intereses de la persona protegida propuesta, un médico u otro profesional de salud autorizado por A.R.S. § 14-5303 o 5312 para que informe acerca de su condición física y mental, así como a un investigador judicial.)

2. **After Petitioner gives notice of the hearing to all interested persons and to those required by law, hold a hearing to determine if the Court should order a Guardianship and Conservatorship;**
   (Después de que el Peticionante haga la notificación acerca de la audiencia a todas las personas interesadas y a aquellas personas a las que la ley exige notificar, que tenga una audiencia para determinar si el tribunal debería ordenar una tutela y curatela;)

3. **Make a finding that the person is incapacitated, needs a guardian, and if applicable, make a finding that the incapacitated person requires inpatient mental health care.**
   (Haga una determinación de que la persona está incapacitada, necesita un tutor y, si procede, que haga una determinación de que la persona incapacitada requiere cuidado de salud mental como paciente internado.)

4. **Make a finding that the person needs protection under law including a conservator;**
   (Determine que la persona necesita protección según la ley, inclusive un curador;)

5. **If a general guardianship is ordered, make a finding that less restrictive means, including technological assistance were considered, but not adequate or appropriate;**
   (Si se ordena una tutela general, que haga una determinación de que se consideraron medios menos restrictivos, inclusive asistencia tecnológica, pero éstos no eran adecuados o apropiados;)

6. **Appoint the person proposed in this petition as Guardian of the protected person and Conservator of his or her estate;**
   (Nombre a la persona propuesta en esta petición como Tutor de la persona protegida y Curador de su patrimonio;)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED
APE

7. Make any other orders the Court decides are in the best interests of the proposed incapacitated and protected person.
(Emita toda otra orden que el Tribunal decida que es en beneficio de la persona incapacitada y protegida propuesta.)

UNDER OATH OR BY AFFIRMATION / *(BAJO JURAMENTO O PROTESTA)*

I swear or affirm under penalty of perjury that the contents of this document are true and correct to the best of my knowledge and belief.
(Juro y afirmo bajo pena de perjurio que el contenido de este documento es verdadero y correcto según mi mejor saber y entender.)

_____ _____
Date / *(Fecha)* **Signature** / *(Firma)*

STATE OF _____
(ESTADO DE)

COUNTY OF _____
(CONDADO DE)

Subscribed and sworn to or affirmed before me this: _____
(Jurado o aseverado ante mí en la fecha de hoy:) **(date)** / *(fecha)*

by / *(por)* _____.

(notary seal) / *(sello notarial)* _____
Deputy Clerk or Notary Public
(Secretario Auxiliar o Notario público)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED
APE

Person Filing:_____
(Nombre de persona:)
Address (if not protected):_____
(Mi domicilio) (si no protegida:)
City, State, Zip Code:_____
(ciudad, estado, código postal:)
Telephone: */ (Número de Tel. :)*_____
Email Address:_____
(Dirección de correo electrónico:)
Lawyer's Bar Number: */ (Número de colegio abogado:)*_____
Licensed Fiduciary Number: */ (Licencia número Fiduciario:)* _____

FOR CLERK'S USE ONLY
(Para uso de la Secretaria solamente)

Representing ☐ **Self, without a Lawyer or** ☐ **Attorney for** ☐ **Petitioner OR** ☐ **Respondent**
(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN MARICOPA COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA DEL CONDADO MARICOPA)

In the Matter of the Guardianship and/or Conservatorship of:
(En lo referente a Tutela y/o Curatela de:)

_____

☐ **an Adult or** ☐ **a Minor**
(un adulto o un menor)

Case Number: PB_____
(Número de caso: PB)

AFFIDAVIT OF PERSON TO BE APPOINTED GUARDIAN OR CONSERVATOR

A.R.S. § 14-5106
(DECLARACIÓN JURADA DE LA PERSONA QUE SE NOMBRARÁ COMO TUTOR O CURADOR A.R.S. § 14-5106)

INSTRUCTIONS: As required by Arizona law A.R.S. § 14-5106, indicate whether statements 1-11 below are true or false, and provide the information requested to complete "12" and "13". Explain any "false" statements on separate page(s) and attach to this document before filing. Sign the document in the presence of a Clerk of the Court or a Notary Public, and file along with the *Petition for Appointment of Guardian and/or Conservator*.

(INSTRUCCIONES: *Según lo requerido por la ley de Arizona A.R.S. § 14-5106, indique si las declaraciones 1-11 a continuación son verdaderas o falsas y suministre la información solicitada para llenar "12 y "13". Explique todas las declaraciones "falsas" en una página o páginas separadas y anexe la página o páginas a este documento antes de presentarlo. Firme el documento ante la Secretaría del Tribunal o un notario público, y preséntelo junto con la* ***Petición para el nombramiento de un tutor y/o curador.)***

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

UNDER PENALTY OF PERJURY, I SWEAR OR AFFIRM:
(BAJO PENA DE PERJURIO, JURO O AFIRMO:)

1.	☐**True or** ☐**False** *(Verdadero o Falso)*	**I have not been convicted of a felony in any jurisdiction.** *(No se me ha declarado culpable de un delito en ninguna jurisdicción.)*
2.	☐**True or** ☐**False** *(Verdadero o Falso)*	**I have not acted as a guardian or conservator for another person for at least three years before I filed this Petition.** *(No me he desempeñado como tutor o curador para otra persona durante por lo menos tres años antes de presentar esta petición.)*
3.	☐**True or** ☐**False** *(Verdadero o Falso)*	**I know and understand the powers and duties I would have as a guardian and/or conservator.** *(Conozco y comprendo los poderes y obligaciones que tendría como tutor y/o curador.)*
4.	☐**True or** ☐**False** *(Verdadero o Falso)*	**I have not had a power of attorney for anyone for at least three years before I filed this Petition.** *(No he tenido un poder legal para nadie durante por lo menos tres años antes de presentar esta petición.)*
5.	☐**True or** ☐**False** *(Verdadero o Falso)*	**To the best of my knowledge, neither I nor any business in which I have an interest is listed in the Elder Abuse Registry at the Office of the Arizona Attorney General**. *(Según mi leal saber y entender, ni yo ni ninguna empresa en la que tengo un interés estamos mencionados en el Registro de Maltrato de Personas Ancianas en la Oficina del Procurador General del Estado.)*
6.	☐**True or** ☐**False** *(Verdadero o Falso)*	**If I have been a guardian/conservator before, I either filed the required documents on time, or within 3 months of receiving a notice from the court that the report/accounting was due.** *(Si he sido un tutor/curador anteriormente, presenté los documentos requeridos oportunamente o dentro de los 3 meses de haber recibido una notificación del tribunal de que adeudaba el reporte/la contabilidad.)*
7.	☐**True or** ☐**False** *(Verdadero o Falso)*	**I have never been removed by the court as a guardian or conservator.** *(El Tribunal nunca me ha retirado del cargo de tutor o curador.)*

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

8. ☐**True or** ☐**False** *(Verdadero o Falso)*

Neither I nor any business in which I have an interest has ever received anything of value greater than a total of one hundred dollars in any one year by gift, or will, or inheritance from an individual or the estate of an individual to whom I was not related by blood or marriage and for whom I served at any time as guardian, conservator, trustee, or attorney-in-fact.
(Ni yo ni ninguna empresa en la que tengo un interés nunca hemos recibido nada de un valor de más de un total de cien dólares en el período de un año en la forma de un obsequio, o testamento o herencia de un individuo o del patrimonio sucesorio de un individuo con el que no tenía un parentesco consanguíneo o por matrimonio y para quien me desempeñé como tutor, curador, fideicomisario o apoderado.)

9. ☐**True or** ☐**False** *(Verdadero o Falso)*

To the best of my knowledge, neither I nor any business in which I have an interest is named as a personal representative, trustee, devisee (beneficiary of a will), or other type of beneficiary for any individual to whom I am not related by blood or marriage and for whom I have ever served as guardian, conservator, trustee, or attorney-in-fact.
(Según mi leal saber y entender, ni yo ni ninguna empresa en la que tengo un interés estamos nombrados como representante personal, fideicomisario, legatario (beneficiario de un testamento) u otro tipo de beneficiario de ningún individuo con el que no tengo un parentesco consanguíneo o por matrimonio y para el que en algún momento me haya desempeñado como tutor, curador fideicomisario o apoderado.)

10. ☐**True or** ☐**False** *(Verdadero o Falso)*

I have no interest in any business that provides housing, health care, nursing care, residential care, assisted living, home health services, or comfort care services to any individual.
(No tengo ningún interés en ninguna empresa que suministre vivienda, atención de la salud, asistencia a personas que no pueden valerse por sí mismas, cuidado residencial, ayuda con las tareas cotidianas básicas, servicios de salud en el hogar o servicios paliativos a un individuo.)

(Explain every "false" above on separate page(s) and attach to this document before filing.)
(Explique todas las declaraciones "falsas" anteriores en una página o páginas separadas y anexe la página o páginas a este documento antes de presentarlo.)

11. My relationship to the proposed person in need of protection is:
(Mi relación con la persona que necesita protección propuesta es:) (en Inglés)

_____

(Examples: parent/grandparent/sister/caregiver/friend)
(Ejemplos:padre/madre/abuelo/abuela/hermana/proveedor de cuidados/amigo) (en Inglés:)

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

12. I met the proposed ward under the following circumstances:
(Conocí al pupilo propuesto en las circunstancias que se indican a continuación:) (en Inglés:)

_____

OATH OR AFFIRMATION OF THE PERSON SEEKING TO BE APPOINTED GUARDIAN AND/OR CONSERVATOR:

(JURAMENTO O AFIRMACIÓN DE LA PESONA QUE ESTÁ SOLICITANDO QUE SE LE NOMBRE COMO TUTOR Y/O CURADOR:)

I swear or affirm that I have read and understand the contents of this document, and that the information I have provided is true and correct to the best of my knowledge and belief.
(Juro o afirmo que he leído y comprendo el contenido de este documento y que la información que he suministrado es verdadera y correcta según mi leal saber y entender y la información que poseo.)

_____
Date / *(Fecha)*

_____
Signature / *(Firma)*

_____
Printed Name / *(Nombre impreso del firmante)*

STATE OF _____
(ESTADO DE)

COUNTY OF _____
(CONDADO DE)

Subscribed and sworn to or affirmed before me this: _____ **by** / *(por)*
(Jurado o aseverado ante mí en la fecha de hoy:) **(date)** / *(fecha)*

_____.

(notary seal) / *(sello notarial)*

_____
Deputy Clerk or Notary Public
(Secretario Auxiliar o Notario público)

NOTE: IF YOU ANSWERED "FALSE" TO ANY QUESTION ABOVE, YOU MUST ATTACH AN EXPLANATION AS INSTRUCTED ON THE NEXT PAGE.
The page following is an instruction page only. Do NOT file it with the Court.
(NOTA: SI RESPONDIÓ "FALSO" A CUALQUIERA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, SERÁ NECESARIO QUE ANEXE UNA EXPLICACIÓN COMO SE INDICA EN LA SIGUIENTE PÁGINA.)
(La siguiente página es una página de instrucciones solamente. NO la presente ante el Tribunal.)

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No. _____
(Número de caso)

EXPLANATIONS THAT MUST BE ADDED TO THE AFFIDAVIT OF A PERSON WHO WANTS TO BE APPOINTED GUARDIAN OR CONSERVATOR

(Required by Arizona Law: A.R.S. § 14-5106)

*(EXPLICACIONES QUE ES NECESARIO AGREGAR A LA DECLARACIÓN JURADA DE LA PERSONA QUE QUIERE QUE SE LA NOMBRE COMO TUTOR O CURADOR (**en Inglés**)*
(Exigido por la ley de Arizona: A.R.S. § 14-5106))

For any corresponding numbered statement on the Affidavit which you marked "False", *explain the following* on a separate page or pages and attach to your Affidavit. The information provided in the attachment is covered by the same oath or affirmation and penalty of perjury as the Affidavit.
***FILE THE EXPLANATIONS WITH THE AFFIDAVIT*, BUT DO NOT FILE THIS PAGE.**
*(Para cada declaración numerada correspondiente en la declaración jurada que haya marcado "Falso", **explique lo siguiente (en Inglés)** en una página o páginas separadas y anexe estas páginas a su declaración jurada. La información suministrada en el anexo está cubierta por el mismo juramento o afirmación y pena de perjurio que la declaración jurada.*
PRESENTE LAS EXPLICACIONES CON LA DECLARACIÓN JURADA, PERO NO PRESENTE ESTA PÁGINA.)

DO NOT FILE THIS SHEET WITH THE CLERK'S OFFICE

INSTRUCTION SHEET ONLY

(ARCHIVO NO ESTA HOJA CON LA OFICINA DEL VENDEDOR)

(SÓLO HOJA DE INSTRUCCIONES)

1. **As to each felony for which you have been convicted, list:**
(En lo referente a cada delito por el que se ha declarado culpable, indique:)
   a. **The nature of the offense.**
   (La naturaleza de la ofensa.)
   b. **The name and address of the sentencing court.**
   (El nombre y el domicilio del tribunal que dictó la sentencia.)
   c. **The case number.** / *(El número de caso.)*
   d. **The date of conviction.** / *(La fecha de la sentencia condenatoria.)*
   e. **The terms of the sentence.** / *(Los términos de la sentencia.)*
   f. **The name and telephone number of any current probation or parole officer.**
   (El nombre y número de teléfono de todo agente probatorio o agente de libertad provisional actual.)
   g. **The reasons why the conviction should not disqualify you from appointment.**
   (Las razones por los que la condena no debería descalificarlo del nombramiento.)

2. **If you have acted as guardian or conservator within three years before filing this petition, list:**
(Si usted se ha desempeñado como tutor o curador en los tres años anteriores a la presentación de esta petición, indique:)
   a. **The names of individuals for whom you are currently serving, and court case numbers. /**
   (Los nombres de los individuos para los que actualmente está desempeñando el cargo y los números de casos judiciales.)
   b. **The names of individuals for whom your appointment has been terminated within the three-year period, and the court case number.**
   (Los nombres de los individuos para los que se ha puesto fin a su nombramiento durante el período de tres años, y el número de caso judicial.)

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

3. **State the total number of persons for whom you have served as a guardian or conservator. If you have acted under a power of attorney for the proposed ward/protected person, explain:**
(Indique el número total de personas para las que usted se ha desempeñado como tutor o curador. Si se ha desempeñado bajo un poder notarial para el pupilo/persona protegida propuesta, explique:)
   a. **The date the power of attorney was signed.**
   (La fecha en que se firmó el poder notarial.)
   b. **The place where it was signed.** */ (El lugar donde se firmó.)*
   c. **The actions you have taken pursuant to the power of attorney.**
   (Las acciones que ha tomado de conformidad con el poder notarial.)
   d. **Whether the power of attorney is currently in effect.**
   (Si el poder notarial está en vigor actualmente.)

4. **If you do not have the required information, please explain how you intend to obtain this information.**
(Si no tiene la información requerida, por favor explique cómo tiene pensado obtener esta información.)

5. **State the reason for such listing on Elder Abuse Registry and the name of any business in which you have an interest that is listed on the Registry.**
(Indique la razón de la inclusión en el Registro de Maltrato de Persona Ancianas y el nombre de toda empresa en la que usted tenga un interés que se encuentre en el Registro.)

6. **List the name and location of the court and the name and case number of the files in which you were delinquent in filing the required report.**
(Indique el nombre y el sitio del tribunal y el nombre y número de caso de los expedientes en los que usted se tardó en presentar el reporte requerido.)

7. **List the name and location of the court, the name and case number of each file, and the circumstances of your removal.**
(Indique el nombre y el sitio del tribunal, el nombre y el número de caso de cada expediente, y las circunstancias de su retiro.)

8. **State the number of occasions on which you and/or any business in which you have an interest received such gifts, list and describe the gifts, the dates received, and list the value of each.**
(Indique el número de ocasiones en las que usted y/o toda empresa en la que usted tiene un interés recibió obsequios semejantes, mencione y describa los obsequios, las fechas en los que los recibió, e indique el valor de cada uno.)

9. **State the number of occasions on which you or any business in which you have an interest have been named as a personal representative, trustee, or other type beneficiary listed.**
(Indique el número de ocasiones en las que usted o cualquier empresa en la que usted tenga un interés han sido nombrados como representante personal, fideicomisarios o cualquier otro tipo de beneficiario mencionado.)

10. **List the name and address of each business and the extent and nature of your interest.**
(Indique el nombre y el domicilio de cada empresa y la medida y naturaleza de su interés.)

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Person Filing: _____
(Nombre de persona)
Address (if not protected):_____
(Mi domicilio) (si no protegida)
City, State, Zip Code:_____
(ciudad, estado, código postal)
Telephone: */ (Número de Tel.)*_____
Email Address:_____
(Dirección de correo electrónico)
Lawyer's Bar Number: */ (Número de colegio abogado)*_____
Licensed Fiduciary Number: */ (Licencia número Fiduciario:)* _____

FOR CLERK'S USE ONLY
(Para uso de la Secretaria solamente)

Representing ☐ **Self, without a Lawyer or** ☐ **Attorney for** ☐ **Petitioner OR** ☐ **Respondent**
(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

PETITIONER'S INFORMATION SHEET TO COURT INVESTIGATOR

(HOJA DE INFORMACIÓN DEL PETICIONANTE PARA EL INVESTIGADOR DEL TRIBUNAL)

Instructions to Petitioner: You must complete this form and send it to Court Administration. This information will assist the Court Investigator in scheduling and conducting an appointment with *the proposed ward*, the person for whom a guardian and/or a conservator is said to be needed.

Incomplete or inaccurate information may cause the Court hearing on your Petition to be delayed.

(Instrucciones para el peticionante: Es necesario que llene este formulario y que lo envíe a la Administración del Tribunal. Esta información ayudará al investigador del tribunal para programar y llevar a cabo una cita con el pupilo propuesto, la persona para la que se dice que se necesita un tutor y/o un curador.)

(Información incompleta o inexacta puede hacer que se retrase la audiencia judicial de su petición.)

Your Case Number: PB _____
(Su número de caso: PB)

1. INFORMATION ABOUT THE PROPOSED WARD (the person said to need guardian or conservator):
(INFORMACIÓN ACERCA DEL PUPILO PROPUESTO (la persona de la que se dice que necesita un tutor o curador):)

Name: */ (Nombre:)* _____ **Telephone:** *(Núm. de teléfono:)* _____

Present Address:
(Domicilio actual:) _____

Permanent Address: ***(if different)***
(Domicilio permanente: (si es distinto)) _____

Email Address:
(Dirección de correo electrónico:) _____

Language person speaks:
(Idioma que la persona habla:) _____

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No. _____
(Número de caso)

Information about communication barriers:
(Información acerca de barreras para la comunicación:)

PRIMARY WEEKDAY LOCATION
(SITIO PRINCIPAL DURANTE LA SEMANA)

Monday-Friday, 8:00 A.M. TO 5:00 P.M., the Ward can usually be found at: (List full address below)
(De lunes a viernes, de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m., por lo general se puede encontrar al pupilo en: (Indique el domicilio completo a continuación))

2. INFORMATION ABOUT THE PROPOSED GUARDIAN AND/OR CONSERVATOR:
(INFORMACIÓN SOBRE EL TUTOR Y/O CURADOR ACTUAL PROPUESTO:)

	Petitioner / *(Peticionante)*	**Co-Petitioner /** *(Copeticionante)*
Name: */ (Nombre:)*		
Address: */ (Domicilio:)*		
City, State, Zip Code: *(Ciudad, estado, código postal:)*		
Home Telephone: *(Núm. de teléfono del hogar:)*		
Work Telephone: *(Núm. de teléfono del trabajo:)*		
Email Address: *(Dirección de correo electrónico:)*		
Race: */ (Raza:)*		
Height: */ (Estatura:)*		
Weight: */ (Peso:)*		
Color of Hair: */ (Color de cabello:)*		
Color of Eyes: */ (Color de ojos:)*		
Relationship to Ward: *(Relación con el pupilo:)*		

3. INFORMATION ABOUT THE COURT-APPOINTED PHYSICIAN (or other authorized evaluator):
(INFORMACIÓN ACERCA DEL MÉDICO NOMBRADO POR EL TRIBUNAL (u otro evaluador autorizado):)

Name: */ (Nombre:)*		**Telephone:** *(Núm. de teléfono:)*	
Address: */ (Domicilio:)*			
If not a *physician*, the evaluator is a ☐ **Registered Nurse** ☐ **Psychologist** ☐ **Psychiatrist** *(Si no es un médico, el evaluador es un enfermero diplomado un psicólogo un psiquiatra)*			

Case No. _____
(Número de caso)

Email Address: *(Dirección de correo electrónico:)*	

4. INFORMATION ABOUT PETITIONER'S ATTORNEY:
(INFORMACIÓN SOBRE EL ABOGADO DEL PETICIONANTE:)

Name: / *(Nombre:)*		**Telephone:** *(Núm. de teléfono:)*	
Address: / *(Domicilio:)*			
Email Address: *(Dirección de correo electrónico:)*			

5. INFORMATION ABOUT CO-PETITIONER'S ATTORNEY:
(INFORMACIÓN SOBRE EL ABOGADO DEL COPETICIONANTE:)

Name: / *(Nombre:)*		**Telephone:** *(Núm. de teléfono:)*	
Address: / *(Domicilio:)*			
Email Address: *(Dirección de correo electrónico:)*			

For Court Use Only: / *(Para uso del Tribunal solamente:)*

Date and Time of Hearing:_____

Commissioner:_____

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

FOR CLERK'S USE ONLY
(Para uso de la Secretaria solamente)

Person Filing: _____
(Nombre de persona:)
Address (if not protected):_____
(Mi domicilio) (si no protegida:)
City, State, Zip Code:_____
(ciudad, estado, código postal:)
Telephone: */ (Número de Tel. :)*_____
Email Address:_____
(Dirección de correo electrónico:)
Lawyer's Bar Number: */ (Número de colegio abogado:)*_____
Licensed Fiduciary Number: */ (Licencia número Fiduciario:)* _____

Representing ☐ **Self, without a Lawyer or** ☐ **Attorney for** ☐ **Petitioner OR** ☐ **Respondent**
(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN MARICOPA COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA DEL CONDADO MARICOPA)

In the matter of
Guardianship and/or Conservatorship for:
(En lo referente a Tutela y/o curatela para)

_____

Name of Adult, or ☐ **Minor Needing Protection**
(Nombre del adulto o menor que necesita protección)

Case Number PB:
(Número de caso PB:) _____

ORDER APPOINTING ATTORNEY,

(ORDEN DE NOMBRAMIENTO DE UN ABOGADO,)

☐ **HEALTH PROFESSIONAL,* and**
(PROFESIONAL DE SALUD, e)*

☐ **COURT INVESTIGATOR**
regarding Petition for: (check one or both)
(INVESTIGADOR DEL TRIBUNAL pertinente a la petición para: (marque una o ambas))

☐ **GUARDIANSHIP** ☐ **CONSERVATORSHIP**
(LA TUTELA LA CURATELA)

a physician or other medical professional authorized by A.R.S. § 14-5303 (C)
*(*un médico u otro profesional médico Autorizado por (A.R.S. § 14-5303(C))*

1. **SCHEDULED HEARING: A sworn Petition for Appointment of a Guardian and/or Conservator was filed and this court has scheduled a hearing to determine the merits of the Petition as follows**:
(AUDIENCIA PROGRAMADA: Se presentó una Petición jurada para el traspaso de la tutela y/o curatela y este tribunal ha programado una audiencia para determinar los méritos de la petición, a saber:)

DATE AND TIME:
(FECHA Y HORA:) _____
LOCATION:
(LUGAR:) _____
JUDICIAL OFFICER:
(JUZGADOR:) _____

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

2. ATTORNEY APPOINTMENT: An attorney is appointed to represent the person by appearing at the hearing:
(NOMBRAMIENTO DE UN ABOGADO: Se nombra a un abogado para que represente a la persona compareciendo en la audiencia.)

NAME: *(NOMBRE:)* _____ **TELEPHONE:** *(NÚM. DE TELÉFONO:)* _____
ADDRESS: *(DOMICILIO:)* _____

Counsel shall adhere to the Court's Guidelines for Appointed Counsel.
(El abogado deberá ceñirse a las Directrices del tribunal para el abogado nombrado:)

3. HEALTH PROFESSIONAL APPOINTMENT AND REPORT: A physician or other medical professional authorized by Arizona law A.R.S. §14-5303(C) is appointed to examine the proposed ward and to prepare a written report about his or her physical and mental condition:
(NOMBRAMIENTO Y REPORTE DEL PROFESIONAL DE SALUD: Se nombra a un médico u otro profesional de salud autorizado por la ley de Arizona A.R.S. §14-5303(C) para que examine al pupilo propuesto y para que prepare un reporte escrito acerca de su condición física y mental.)

NAME: *(NOMBRE:)* _____ **TELEPHONE:** *(NÚM. DE TELÉFONO:)* _____
ADDRESS: *(DOMICILIO:)* _____

The appointee, *if other than* a medical doctor, is a: *(La persona nombrada, de no ser un médico, es un:)*	☐ **Psychologist** *(Sicólogo)* ☐ **Registered Nurse (R.N.)** *(Enfermero diplomado (R.N.))*

4. COURT INVESTIGATOR: An investigator from the court shall visit the proposed ward and submit a written report to the Clerk of the Court, Probate Registrar at least ten business days before the hearing date and shall give a copy of the report to the Petitioner or his or her attorney and to the attorney for the proposed ward.
(INVESTIGADOR DEL TRIBUNAL: Un investigador del tribunal deberá visitar al pupilo propuesto y presentar un reporte escrito al Registrador del Tribunal Testamentario en la Secretaría del Tribunal por lo menos diez días antes de la fecha de la audiencia y deberá entregar una copia del reporte al peticionante o a su abogado y al abogado del pupilo propuesto.)

5. OTHER ORDERS TO PETITIONER: */ (OTRAS ÓRDENES PARA EL PETICIONANTE:)*

A. **WITHIN 24 HOURS FROM THE DATE OF THIS ORDER, Petitioner must mail or deliver to the court-appointed attorney named in "2" above, copies of:**
(DENTRO DE LAS 24 HORAS DE LA FECHA DE ESTA ORDEN, el peticionante deben enviar por correo postal o entregar al abogado nombrado por el tribunal mencionado en el número "2" anterior, copias de:)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

1. **the Petition for Permanent Appointment and all related court paperwork,**
   (la Petición para el nombramiento permanente y todos los documentos judiciales relacionados,)

2. **any health professional's reports in his or her possession, and**
   (todos los reportes del profesional de salud en su posesión, y)

3. **any Orders of the court.**
   (todas las órdenes del tribunal.)

B. **IF an "Evaluator" is named in "3" above, NO LATER THAN 10 BUSINESS DAYS BEFORE THE HEARING, Petitioner must:**
(SI se mencionó un "evaluador" en el número "3" anterior, A MÁS TARDAR 10 DÍAS HÁBILES ANTES DE LA AUDIENCIA, el peticionante deberá:)

1. **File the original of the health professional's Report with the Clerk of the Court, Probate Registrar**;
   (Presentar el original del reporte del profesional de salud ante el Registrador del Tribunal Testamentario en la Secretaría del Tribunal;)

2. **Mail or hand-deliver a copy of the Report to the:**
   (Enviar por correo o entregar personalmente una copia del reporte:)

   a. **attorney named in paragraph 2,**
   (al abogado mencionado en el párrafo 2,)

   b. **offices of the Judicial Officer named in paragraph 1, *and***
   (a las oficinas del juzgador mencionado en el párrafo 1, y)

   c. **offices of the Court Investigator, 125 West Washington, Phoenix, AZ 85003**.
   (a las oficinas del investigador del tribunal, 125 West Washington, Phoenix, AZ 85003.)

C. **Other:**
(Otro:) _____

_____

_____

DONE IN OPEN COURT: _____ _____
(CELEBRADO EN SALA PÚBLICA:) **JUDGE/COMMISSIONER** */ (JUEZ / COMISIONADO)*

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

FOR CLERK'S USE ONLY
(Para uso de la Secretaria solamente)

GUIDELINES FOR HEALTH PROFESSIONAL'S REPORT

(DIRECTRICES PARA EL INFORME DEL PROFESIONAL DE SALUD)

INSTRUCTIONS TO PETITIONER: Fill in the information below and give this document to the physician, registered nurse, or psychologist appointed by the Court to evaluate the health of the person said to need protection immediately after the "ORDER APPOINTING (Attorney, Health Professional, and Court Investigator)" is signed. The complete written report should be given to everyone listed in the "ORDER APPOINTING" no later than 10 days before the scheduled hearing.

(INSTRUCCIONES PARA EL PETICIONANTE: *Llene la información que se incluye a continuación y entregue este documento al médico, enfermero diplomado o sicólogo que el Tribunal ha asignado para que evalúe la salud de la persona de la que se dice que necesita protección inmediatamente después de que se firme la "ORDEN DE NOMBRAMIENTO (abogado, profesional de salud e investigador del tribunal)". El informe escrito llenado deberá entregarse a cada una de las personas mencionadas en la "ORDEN DE NOMBRAMIENTO" a más tardar 10 días antes de la audiencia programada.)*

COURT CASE NUMBER:
(NÚMERO DE CASO JUDICIAL:)

PB _____

NAME OF EVALUATOR:
(NOMBRE DEL EVALUADOR:)

_____

EVALUATOR'S PROFESSION:
(PROFESIÓN DEL EVALUADOR:)

☐ **Physician** / *(Médico)*
☐ **Registered Nurse** / *(Enfermero diplomado)*
☐ **Psychologist** / *(Psicólogo)*

_____

NAME OF PATIENT (subject of this evaluation):
(NOMBRE DEL PACIENTE (sujeto de esta evaluación):)

_____

(Person said to need guardian)
(Persona que se dice que necesita un tutor)

NAME OF PETITIONER:
(NOMBRE DEL PETICIONANTE:)

_____

PETITIONER'S TELEPHONE NUMBER:
(NÚM. DE TELÉFONO DEL PETICIONANTE:)

_____

DATE AND TIME OF COURT HEARING:
(FECHA Y HORA DE LA AUDIENCIA JUDICIAL:)

_____

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

INSTRUCTIONS TO PHYSICIAN OR OTHER EVALUATOR: A court case has been filed that asks the court to appoint a guardian for the person named as "Patient" above. Before granting such a petition, the court must decide if mental, physical, or other cause exists which requires appointment of a guardian. To make that decision, the Court needs to know what you think about:

- **the person's mental and physical health, and**
- **whether the person needs inpatient mental health treatment, and**
- **whether the person's driving privileges should be suspended.**

The court has developed this form to make it easier for you to prepare your report. You may submit your report using this form *or in any format you choose*, but please provide the same type of information as requested in this form. Note that if the Petitioner is seeking the authority to consent to inpatient mental health treatment, this report or a separate report recommending such authority must be signed by a licensed psychologist or psychiatrist. (A.R.S. § 14-5303(C))

After you complete the report, give the original report to *the Petitioner,* who is responsible for distributing copies to the proper parties. Please do not file your report with the Clerk of the Court.

PLEASE DATE AND SIGN YOUR REPORT. The Court realizes that your time is valuable.
THANK YOU FOR YOUR TIME AND ASSISTANCE.

(INSTRUCCIONES PARA UN MÉDICO U OTRO EVALUADOR: *Se ha presentado un caso judicial en el que se le solicita al tribunal que nombre a un tutor para la persona cuyo nombre aparece arriba como el "paciente". Antes de acceder a dicha petición, el tribunal tiene que decidir si existe una causa mental, física u otra causa que requiera que se nombre a un tutor. Para tomar esa decisión, el tribunal necesita saber lo que usted piensa acerca de:*

- *La salud mental y física de la persona, y*
- *Si la persona necesita tratamiento de salud mental en calidad de paciente interno, y*
- *Si se deben suspender los privilegios de la persona para conducir.*

El tribunal ha desarrollado este formulario para facilitarle a usted la preparación de su informe. Puede presentar su informe usando este formulario o en cualquier formato de su elección, pero por favor suministre el mismo tipo de información que la solicitada en este formulario. Tome nota de que, si el peticionante está tratando de obtener la autoridad para dar el consentimiento para el tratamiento de salud mental como paciente interno, este informe o un informe separado recomendando que dicha autoridad tiene que estar firmado por un psicólogo o psiquiatra autorizado. (A.R.S. § 14-5303(C))

(Una vez que haya completado el informe, entregue el informe original al peticionante, quien es responsable de distribuir las copias a las partes apropiadas. Por favor, no presente su reporte ante la Secretaría del Tribunal.)

(POR FAVOR FECHE Y FIRME SU REPORTE. El tribunal reconoce que su tiempo es valioso.
LE AGRADECEMOS SU TIEMPO Y AYUDA.)

QUESTIONS FOR HEALTH PROFESSIONAL TO ANSWER:

(PREGUNTAS QUE EL PROFESIONAL DE SALUD DEBE CONTESTAR:)

Note: *If not enough space* on this form to answer, write in "See attached" and respond on separate page. Please re-state the question on the attachment and use same number as from this document.
(Nota: Si no hay suficiente espacio en este formulario para contestar, escriba "Refiérase al anexo" y conteste en una hoja separada. Por favor, anote la pregunta en la página anexa y use el mismo número que aparece en este documento.)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No./ (*Número de caso*) _____

1. **What is the date you last saw the patient?**
(¿Cuándo fue la última vez que atendió a su paciente?) _____

2. **How long have you been treating the patient?**
(¿Cuánto tiempo ha usted tratando al paciente?) _____

3. **Why were you asked to do this evaluation?** / *(¿Por qué se le pidió que hiciera esta evaluación?)*

☐ **I have been the person's physician for many years**.
(He sido el médico de esta persona por muchos años.)

☐ **I was asked to do so by the family**. / *(La familia me pidió que lo hiciera.)*

☐ **I was selected by an attorney**. / *(Un abogado me seleccionó.)*

☐ **My office is close to the person's residence**. / *(Mi oficina/clínica/consultorio está cerca de la residencia de la persona)*

☐ **I am a** / *(Soy un)* ☐ **doctor** / *(médico)* ☐ **registered nurse, or** / *(enfermero diplomado o)* ☐ **psychologist, for the person's nursing home** / *(psicólogo del hogar para ancianos donde se encuentra la persona.).*

☐ **Other:**
(Otro:) _____

4. **What is your area of specialty?**
(¿Cuáles es su área de especialidad?) _____

Are you Board Certified in this area? ☐ **Yes** / *(Sí)* ☐ **No** / *(No)*
(¿Está acreditado por el Colegio Medico en esta área?)

In any other areas?
(¿En otras áreas?) ☐ **Yes** / *(Sí)* ☐ **No** / *(No)*

If "yes", list:
(Si contestó "sí", indique:) _____

5. **Does the person you are evaluating appear to be having difficulty in any of the following areas?**
(¿La persona a quien está evaluando parece estar teniendo dificultad en alguna de las áreas que se indican a continuación?)

☐ **Mental disorder** / *(Trastorno mental)* ☐ **Physical illness** / *(Enfermedad física)*

☐ **Chronic intoxication or drug use** / *(Uso de drogas o alcoholismo crónico)*

☐ **Cognitive abilities** / *(Habilidades cognitivas)*

☐ **Anything else (explain below)** / *(Cualquier otra cosa (explique a continuación))*

☐ **Physical illness ONLY** / *(La enfermedad física SOLAMENTE)*

6. **If he or she is having difficulty, please specify the nature of the illness, disorder, etc., including diagnosis:**
(Si la persona está teniendo dificultades, sírvase especificar la naturaleza de la enfermedad, trastorno, etc., inclusive el diagnóstico:)

_____

_____

_____

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

7. **Has the person been treated or hospitalized before for this difficulty?**
(¿Ha recibido la persona tratamiento o ha estado la persona hospitalizada debido a esta dificultad?) ☐ **Yes** / *(Sí)* ☐ **No** / *(No)*

If yes, when and where? / *(Si contestó sí, ¿cuándo y dónde?)*

_____

_____

_____

8. **Is the person able to do the following things? Please check each applicable box.**
(¿Es la persona capaz de hacer lo siguiente? Sírvase marcar cada casilla aplicable.)

☐ **Pay his or her bills**
(Pagar sus propias cuentas)

☐ **Take medication appropriately**
(Tomar medicamentos correctamente)

☐ **Obtain food**
(Obtener alimentos)

☐ **Provide adequate housing**
(Proveerse de vivienda adecuada)

☐ **Live alone**
(Vivir sola)

☐ **Exercise daily self-help skills**
(Hacer uso de destrezas para realizar tareas diarias por sí misma)

☐ **Make appropriate judgments that will protect him or her personally, physically, or financially**
(Tomar decisiones adecuadas para protegerse personal, física o financieramente)

☐ **Drive a motor vehicle. (If "yes", explain below.)**
(Conducir un vehículo motorizado (Si contestó "sí", explique a continuación.)

If you believe a guardianship is warranted but you believe the person to be protected is capable of and *should be permitted to drive a motor vehicle*, please explain.
(Si usted considera que es la tutela es necesaria pero piensa que la persona que se va a proteger es capaz y se le debería permitir conducir un vehículo motorizado, sírvase explicar.)

_____

_____

_____

9. **If the person is currently on medication, please list:**
(Si la persona está recibiendo tratamiento con medicamentos actualmente, sírvase indicarlos:)

_____

_____

_____

10. **Do you believe that the medication is affecting the person's ability to respond coherently?**
(¿Considera usted que los medicamentos están afectando la capacidad de la persona para responder coherentemente?) ☐ **Yes** / *(Sí)* ☐ **No** / *(No)*

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

11. **Do you believe that the medication is affecting the person's ability to ambulate?**
(¿Considera usted que los medicamentos están afectando la capacidad de la persona para deambular?) ☐ **Yes** / *(Sí)* ☐ **No** / *(No)*

12. **Do you believe that a "medication holiday," if possible, would help you better evaluate the person?**
(Considera que un tiempo sin recibir medicamentos, de ser esto posible, le ayudaría a realizar una mejor evaluación de la persona?) ☐ **Yes** / *(Sí)* ☐ **No** / *(No)*

13. **Do you believe that any changes made in the type or amount of drugs the person is receiving would noticeably affect his or her mental or physical abilities?**
(¿Cree usted que los cambios realizados en el tipo o la cantidad de drogas que la persona está recibiendo podría afectar notablemente su capacidad mental o física?) ☐ **Yes** / *(Sí)* ☐ **No** / *(No)*

14. **Do you believe that any further medical evaluation or treatment would benefit the person?**
(¿Considera que cualquier evaluación o tratamiento médico ulterior beneficiaría a la persona?)
☐ **Yes** /*(Si)* ☐ **No** / *(No)*

If so, please give your recommendation: / *(De ser así, sírvase indicar su recomendación:)*

_____

_____

_____

15. **Do you think the person would benefit from other types of therapy such as counseling?**
(¿Considera que la persona podría beneficiarse de otros tipos de terapia, como asesoría psicológica?) ☐ **Yes** / *(Sí)* ☐ **No** / *(No)* **If yes, describe.** / *(Si contestó sí, describa.)*

_____

_____

_____

16. **Where do you think the person should live today?**
(¿Dónde piensa que la persona debería vivir actualmente?)

☐ **At home with a companion**
(En su hogar con un acompañante)

☐ **At home with a nurse**
(En su hogar con un enfermero)

☐ **In a group home**
(En un hogar colectivo)

☐ **In a boarding home**
(En una pensión)

☐ **In a supervisory care facility**
(En una institución de cuidado de supervisión)

☐ **In a nursing home**
(En un hogar para ancianos o convalecientes)

☐ **In a hospital** / *(En un hospital)*

☐ **In a level-one behavioral health facility for inpatient mental health treatment**.
(En una institución de salud conductual de nivel uno para tratamiento de salud mental para pacientes internos.) **Explain.** / *(Explique.)*

_____

_____

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

☐ ***Other*** / *(Otro)* **-- please explain**. / *(sírvase explicar.)*

_____

_____

17. **Do you believe that the person's condition could improve within 6 months to a year?**
(¿Considera que la condición de la persona podría mejorar dentro de los próximos 6 meses a un año?) ☐ **Yes** / *(Sí)* ☐ **No** / *(No)*

18. **Is there is any reason for the court to review this matter again within less than one year?**
(¿Hay alguna razón para que el tribunal vuelva a examinar este asunto nuevamente antes de transcurrido un año?) ☐ **Yes** / *(Sí)* ☐ **No** / *(No)*

19. **Please make any additional comments or suggestions you think would be helpful to the court in making this decision.** / *(Sírvase anotar todo comentario o sugerencia adicional que usted considera que podría ser útil para el tribunal en la toma de su decisión.)*

_____

_____

_____

MENTAL HEALTH TREATMENT ISSUES: <u>If</u> the Petitioner is seeking authority to consent to inpatient mental health treatment, this report or a separate report covering this information <u>must</u> be signed by a licensed psychologist or psychiatrist.
(ASUNTOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTOS DE SALUD MENTAL <u>Si</u> el peticionante está solicitando la autoridad para dar el consentimiento para el tratamiento de salud mental como paciente interno, esta sección o un informe específico sobre la misma información <u>tiene</u> que estar firmado por un psicólogo o psiquiatra autorizado.

Note: *If not enough space* on this form to answer, write in "See attached" and respond on separate page. Please re-state the question on the attachment and use same number as from this document.
(Nota: Si no hay suficiente espacio en este formulario para contestar, escriba "Refiérase al anexo" y conteste en una hoja separada. Por favor, anote la pregunta en la página anexa y use el mismo número que aparece en este documento.)

1. **Is it the opinion of the undersigned that the patient is incapacitated as a result of a mental disorder?** / *(¿Es la opinión del infrascrito que el paciente está incapacitado como resultado de un trastorno mental?)* ☐ **Yes** / *(Sí)* ☐ **No** / *(No)*

2. **What is the mental disorder?**
(¿Cuál es el trastorno mental?) _____

3. **Is it the opinion of the undersigned that the patient is likely to need inpatient mental health care and treatment within the next year?** ☐**Yes** ☐ **No** **(The maximum term for which authority may be granted to place a patient in inpatient mental health care and treatment is one year. This authority may be renewed or extended based on the evaluation and recommendation of a licensed physician or psychologist submitted with the annual report of the guardian. A.R.S. § 14-5312.01(P))**

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

(¿Es la opinión del infrascrito que el paciente probablemente necesitará cuidado y tratamiento de salud mental como paciente interno en el plazo de un año? Sí No (El plazo máximo para el que se puede otorgar la autoridad para poner a un paciente bajo tratamiento y cuidado de salud mental como paciente interno es un año. Esta autoridad puede renovarse o prolongarse sobre la base de la evaluación y recomendación de un médico o psicólogo autorizado presentada con el reporte anual del tutor. A.R.S. § 14-5312.01(P)))

4. If the the answer to #3 is "Yes", please explain the need for, and the anticipated onset and duration of the inpatient treatment:
(Si la respuesta a la pregunta #3 es "sí", sírvase explicar la necesidad y una fecha estimada para el inicio y la duración del tratamiento como paciente interno:)

_____
_____
_____

5. What kind of treatment is the patient currently receiving for this disorder?
(¿Qué tipo de tratamiento está el paciente recibiendo actualmente para este trastorno?)

_____
_____
_____

6. Give a comprehensive assessment of any functional impairments of the patient.
(Proporcione una evaluación completa de los problemas funcionales del paciente.)

_____
_____
_____
_____

7. How and to what extent do these impairments affect the patient's ability to receive or evaluate information needed in making or communicating personal and financial decisions?
(¿Cómo y en qué medida afectan estos problemas la capacidad del paciente de recibir o evaluar información necesaria para tomar y comunicar decisiones personales y financieras?)

_____
_____
_____

8. What tasks of daily living is the patient capable of performing without direction or with minimal direction?
(¿Qué tareas de la vida diaria es el paciente capaz de realizar sin instrucciones o con un mínimo de instrucciones?)

_____
_____
_____

9. What is the most appropriate rehabilitation plan or care plan for the patient?
(¿Cuál es el plan de rehabilitación el plan de cuidado más apropiado para el paciente?)

_____
_____
_____

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

10. **What would be the least restrictive living arrangement reasonably available for the patient?** *(¿Cuál sería el arreglo menos restrictivo en materia de vivienda razonablemente disponible para el paciente?)*

_____

_____

_____

11. **Is there any reason why this patient should not personally appear in court?** *(¿Existe alguna razón por la que este paciente no debería comparecer personalmente ante el tribunal?)* ☐ **Yes** / *(Sí)* ☐ **No** / *(No)*

If "yes", please explain. / *(Si contestó "sí", sírvase explicar.)*

_____

_____

_____

12. **Please make any additional comments or suggestions you feel would be valuable to the court:** *(Sírvase hace cualquier comentario o sugerencia adicional que usted considere que podría ser de utilidad para el tribunal:)*

_____

_____

_____

DATE REPORT PREPARED:
(FECHA DE PREPARACIÓN DEL REPORTE) _____

_____
SIGNATURE OF EVALUATOR
(FIRMA DEL EVALUADOR)

_____
PRINTED NAME, PROFESSIONAL TITLE (MD, RN, etc.)
(NOMBRE EN LETRA DE MOLDE, TÍTULO PROFESIONAL (MD, RN, etc.))

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Person Filing: _____
(Nombre de persona:)
Address (if not protected):_____
(Mi domicilio) (si no protegida:)
City, State, Zip Code:_____
(ciudad, estado, código postal:)
Telephone: */ (Número de Tel. :)*_____
Email Address:_____
(Dirección de correo electrónico:)
Lawyer's Bar Number: */ (Número de colegio abogado:)*_____
Licensed Fiduciary Number: */ (Licencia número Fiduciario:)* _____

FOR CLERK'S USE ONLY
(Para uso de la Secretaria solamente)

Representing ☐ **Self, without a Lawyer or** ☐ **Attorney for** ☐ **Petitioner OR** ☐ **Respondent**
(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN MARICOPA COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA DEL CONDADO MARICOPA)

In the Matter of the Conservatorship of:
(En lo referente a la curatela de:)

Case No. PB
(Númerode caso PB) _____

ACKNOWLEDGEMENT OF CONSERVATOR and **LAWYER'S UNDERTAKING AND OBLIGATION /** *(DECLARACIÓN DEL CURADOR Y COMPROMISO y OBLIGACIÓN DEL ABOGADO)*

_____
Name of the Protected ☐ **Adult or** ☐ **Minor**
(Nombre del adulto o menor protegido)

I, */ (Yo,)* _____ ,
(Conservator's Name) */ (Nombre del curador)*

having been appointed by the Superior Court of Arizona in Maricopa County as Conservator for the protected person named above, hereby authorize
(habiendo sido nombrado por el Tribunal Superior de Arizona del Condado Maricopa como curador para la persona protegida antes mencionada, por el presente autorizo a)

_____ **to** */ (para que:)*
(Attorney's Name) */ (Nombre del abogado)*

deposit all of the net conservatorship assets, in the amount of
(deposite todos los activos netos de la curatela por el monto de) **$**_____**.**

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No. _____
(Número de caso)

The assets will be deposited in a restricted account in my name as the Conservator for:
(Los activos se depositarán en una cuenta restringida en mi nombre como curador de:)

_____ .
(Name of the Protected Adult or Minor) / *(Nombre del adulto o menor protegido)*

- **This shall be a restricted account.** / *(Ésta deberá ser una cuenta restringida.)*
- **No withdrawals of principal or interest will be permitted except by certified order of the Superior Court of Arizona in Maricopa County.**
  (No se permitirá el retiro del capital principal, excepto por orden certificada del Tribunal Superior de Arizona del condado Maricopa.)
- **Reinvestments may be made without an order of the Court as long as each account remains restricted and at the same financial institution.**
  (Se podrá realizar reinversiones sin una orden del tribunal, siempre y cuando cada cuenta permanezca restringida y en la misma institución financiera.)

_____
Date / *(Fecha)*

_____
Conservator's Signature
(Firma del curador)

Signed or Affirmed before me:
(Firmado o aseveró ante mi:)

_____
(Date) /*(Fecha)*

By
(Por)

_____
Printed Name / *(Nombre en letra de molde)*

My Commission Expires or:
(Mi comisión se vence o:)

_____

Seal below: / *(sello a continuación:)*

_____
Deputy Clerk or Notary Public / *(Secretario auxiliar o notario público)*

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No. _____
(Número de caso)

LAWYER'S UNDERTAKING AND OBLIGATION
(COMPROMISO y OBLIGACIÓN DEL ABOGADO)

As an officer of this Court and as the attorney for
(Yo, en calidad de oficial de este tribunal y abogado de) _____
(Conservator's Name)
(Nombre del curador)

in this person's capacity as the conservator for
(en el cargo de esta persona como curador de) _____
(Protected Person's Name)
(Nombre de la persona protegida)

I hereby assume and undertake personal responsibility to the protected person and to the Court to make the above designated restricted deposit and to deliver to the Court a completed Proof of Restricted Account form evidencing the restricted deposit and the amount thereof within thirty (30) days from this date or to refund all of the funds to the Court immediately upon demand.
(Yo por el presente asumo responsabilidad personal ante la persona protegida y ante el tribunal de realizar el depósito restringido designado y entregar al tribunal un formulario de prueba de cuenta restringida completado que demuestre el depósito restringido y la cantidad del mismo dentro de los treinta (30) días de esta fecha o reembolsar todos los fondos al tribunal inmediatamente cuando así se solicite.)

Date:
(Fecha:) _____ _____
(Attorney's Signature)
(Firma del abogado)

_____
(Attorney's Printed Name)
(Nombre del abogado en letra de molde)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Person Filing:_____
(Nombre de persona:)
Address (if not protected):_____
(Mi domicilio) (si no protegida:)
City, State, Zip Code:_____
(ciudad, estado, código postal:)
Telephone: */ (Número de Tel. :)*_____
Email Address:_____
(Dirección de correo electrónico:)
Lawyer's Bar Number: */ (Número de colegio abogado:)*_____
Licensed Fiduciary Number: */ (Licencia número Fiduciario:)* _____

FOR CLERK'S USE ONLY
(Para uso de la Secretaria solamente)

Representing ☐ **Self, without a Lawyer or** ☐ **Attorney for** ☐ **Petitioner OR** ☐ **Respondent**
(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN MARICOPA COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA DEL CONDADO MARICOPA)

In the Matter of the Guardianship and/or Conservatorship of:
(En lo referente a La tutela y/o curatela de:)

_____

☐ **an Adult** ☐ **a Minor**
(un adulto un menor)

Case Number: PB / *(Número de caso: PB)* _____

NOTICE OF HEARING REGARDING

(Check one box)
(NOTIFICACIÓN DE AUDIENCIA RELACIONADA CON)
(Marque una casilla)

☐ **Guardianship** ☐ **Conservatorship**
(Tutela Curatela)
☐ **Guardianship and Conservatorship**
(Tutela y curatela)

THIS IS A LEGAL NOTICE. Your rights may be affected.
(ÉSTA ES UNA NOTIFICACIÓN LEGAL. Sus derechos podrían verse afectados.)
An important court proceeding that affects your rights has been scheduled. If you do not understand this notice or the other court papers, contact an attorney for legal advice.
(Se ha programado una acción judicial importante que afecta sus derechos. Si usted no comprende esta notificación u otros documentos judiciales, comuníquese con un abogado para recibir asesoría legal.)

1. **NOTICE IS GIVEN that the Petitioner has filed with the Court the following Petition and other court paper indicated below (Check the box to indicate whether the Petition was for a Permanent or Temporary appointment, and a second box to indicate whether for Guardian and Conservator, or just one):**
(SE HACE SABER que el peticionante ha presentado ante el Tribunal la petición que se indica a continuación y demás documentos judiciales que se indican a continuación (marque la casilla para indicar si la petición fue para un nombramiento permanente o provisional, y una segunda casilla para indicar si es para el tutor y el curador o sólo para uno):)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Case Number: PB _____
(Número de caso: PB)

Petition for
(Petición para)

☐ **Permanent appointment**
(Nombramiento permanente)

☐ **Temporary appointment**
(Nombramiento provisional)

Appointment Of a
(De un)

☐ **Guardian and Conservator (or)**
(Tutor y curador (o))

☐ **Guardian or** ☐ **Conservator (only)**
(Tutor o curador (solamente))

Affidavit of Person to be Appointed / *(Declaración jurada de la persona a la que se nombrará)*

2. COURT HEARING. A court hearing has been scheduled to consider the Petition and matters in the court papers as follows: / *(AUDIENCIA JUDICIAL. Se ha programado una audiencia judicial para considerar la petición y asuntos en los documentos judiciales, a saber:)*

DATE and TIME
(FECHA Y HORA) _____

PLACE:
(LUGAR:) _____

JUDICIAL OFFICER:
(JUZGADOR:) _____

3. RESPONSE TO PETITION. You are not required to respond to this Petition, but if you choose to respond, you *may* do so by filing a written response *or* by appearing in-person at the hearing. *If you choose to file a written response:* / *(RESPUESTA A LA PETICIÓN. Usted no está obligado a responder a esta petición pero, si decide responder, podrá hacerlo presentando una respuesta por escrito o compareciendo en la audiencia en persona. Si decide presentar una respuesta por escrito:)*

- **File the original with the Court**; / *(Presente el original ante el tribunal;)*
- **Provide a copy to the office of the Judicial Officer named above; and**
  (Suministre una copia a la oficina del juzgador antes nombrado; y)
- **Mail a copy to all interested parties at least five (5) business days before the hearing**.
  (*Envíe una copia a todas las partes interesadas por lo menos cinco (5) días antes de la audiencia.)*

If you object to any part of the Petition or Motion that accompanies this notice, you must file with the court a written objection describing the legal basis for your objection at least three (3) days before the hearing date or you must appear in person or through an attorney at the time and place set forth in the notice of hearing. There is a FEE for filing a response. If you cannot afford the fee, you may file a *Fee Deferral Application* to request a payment plan from the Court.
(Si desea objetar a cualquier parte de la petición o pedimento que acompaña a esta notificación, será necesario que presente ante el tribunal una objeción que describa la base legal de su objeción por lo menos tres (3) días antes de la fecha de la audiencia o será necesario que comparezca en persona o por representación de un abogado a la hora y el lugar establecido en la notificación de audiencia. Hay una CUOTA PROCESAL que debe pagarse por presentar una respuesta. Si no cuenta con los recursos para el pago de la cuota procesal, podrá presentar una solicitud para la prórroga de la cuota para solicitar un plan de pago al tribunal.)

DATED: / *(FECHADA:)*_____ _____
(Month/Day/Year) / *(Mes/día/año)* **Petitioner's Signature /** *(Firma del Peticionante)*

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Person Filing: _____
(Nombre de persona:)
Address (if not protected):_____
(Mi domicilio) (si no protegida:)
City, State, Zip Code:_____
(ciudad, estado, código postal:)
Telephone: */ (Número de Tel. :)*_____
Email Address:_____
(Dirección de correo electrónico:)
Lawyer's Bar Number: */ (Número de colegio abogado:)*_____
Licensed Fiduciary Number: */ (Licencia número Fiduciario:)* _____

FOR CLERK'S USE ONLY
(Para uso de la Secretaria solamente)

Representing ☐ **Self, without a Lawyer or** ☐ **Attorney for** ☐ **Petitioner OR** ☐ **Respondent**
(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN MARICOPA COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA DEL CONDADO MARICOPA)

In the Matter of: */ (En lo referente a:)*

Case Number: PB
(Número de caso: PB) _____

(Optional) WAIVER OF NOTICE and (Optional) WAIVER OF SERVICE MEMBERS CIVIL RELIEF ACT (SCRA) RIGHTS regarding:
((Opcional) RENUNCIA A LA NOTIFICACIÓN y (Opcional) RENUNCIA BAJO LOS DERECHOS DE LA LEY DE AYUDA CIVIL A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS con respecto a:)

_____
An incapacitated or protected Adult ***or*** ☐ **Minor**
(Un adulto o menor incapacitado o protegido)

☐ **Guardianship**
(Tutela)

☐ **Conservatorship**
(Curatela)

(check one or both)
(marque una o ambas)

UNDER PENALTY OF PERJURY, I SWEAR OR AFFIRM:

(BAJO PENA DE PERJURIO, JURO O AFIRMO:)

1. **MY RELATIONSHIP to the incapacitated or protected person named above is**:
   (MI RELACIÓN con la persona incapacitad o protegida antes mencionada es:)
   (examples: parent, grandparent, guardian)
   (ejemplos: padre, madre, abuelo, abuela, tutor) _____

2. **I HAVE RECEIVED the Petition and/or other court papers indicated below:**
   (HE RECIBIDO la petición y/o los otros documentos judiciales indicados a continuación:)
   (Check the box next to [only] the documents you received.)
   (Marque la casilla junto a [solamente] los documentos que recibió.)

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No._____
(Número de caso)

☐ **Petition for Permanent Appointment of:** ☐ **Guardian** ☐ **Conservator**
(Petición para el nombramiento permanente de:) *(Tutor Curador)*

☐ **Petition for *Temporary/Emergency* Appointment of:** ☐ **Guardian** ☐ **Conservator**
(Petición para el nombramiento provisional/de emergencia de:) *(Tutor Curador)*

☐ **Order Appointing Attorney, Health Professional, Court Investigator**
(Orden para nombrar un abogado, profesional de salud, investigador del tribunal)

☐ **Affidavit of Person to be Appointed**
(Declaración jurada de la persona a la que se nombrará)

☐ **Consent of Parent (*only* if regarding a minor)** / *(Consentimiento de uno de los padres (sólo cuando tiene que ver con un menor))*

Or / *(O)* ☐ **Petition for Approval of Accounting**
(Petición para la aprobación de la contabilidad)

☐ **Annual Report of Guardian**
(Reporte anual del tutor)

☐ **Other:** / *(Otro:)* _____

3. (Optional) ☐ **I WAIVE NOTICE of all court filings and proceedings regarding this matter. I understand that I can reverse this waiver by filing a written document with the court under this case number declaring that I no longer waive notice of hearings and other court proceedings**.
((Opcional) RENUNCIO A LA NOT IFICACIÓN de todas las presentaciones ante el tribunal y de las acciones judiciales pertinentes a este asunto.
Comprendo que puedo revocar esta renuncia presentando un documento escrito ante el tribunal bajo este número de caso, declarando que ya no renuncio a la notificación de las audiencias y otras acciones judiciales.)

4. MILITARY STATUS / *(SITUACIÓN MILITAR)*

☐ **I am <u>NOT</u> on active duty in the U.S. military**;
(<u>NO</u> estoy en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos;)

OR / *(O)*

☐ **I <u>AM</u> on active duty in the U.S. military.**
(<u>ESTOY</u> en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.)

If you *are* on active duty with the U.S. military, see the information on your rights under the *Servicemember's Civil Relief Act* and the optional waiver of the right to delay this court proceeding under the Act on the page following.
(Si usted está en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, remítase a la información sobre sus derechos bajo la Ley de Ayuda Civil para Militares y la renuncia opcional de retrasar esta acción judicial bajo los términos de la Ley en la siguiente página.)

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No._____
(Número de caso)

SERVICEMEMBER'S CIVIL RELIEF ACT (SCRA) INFORMATION AND *OPTIONAL* WAIVER

(LEY DE AYUDA CIVIL PARA MILITARES (SCRA por sus siglas en inglés) INFORMACIÓN Y RENUNCIA OPCIONAL)

NOTE: When military duty interferes with the ability to participate in a case, the Servicemember's Civil Relief Act (SCRA) may permit a service member to delay or overturn a civil court proceeding. Waiving this right does NOT affect your right to later request a change regarding court appointment of a guardian or conservator.
(NOTA: *Cuando las obligaciones militares interfieren con la capacidad de participar en su caso, la* ***Ley de Ayuda Civil para Militares*** *(SCRA por sus siglas en inglés) puede permitir al miembro de las fuerzas armadas retrasar o anular una acción judicial civil. El renunciar a este derecho* ***NO*** *afecta el derecho que uno tiene de más adelante solicitar un cambio pertinente al nombramiento de un tutor o curador por el tribunal.)*

It is generally advisable to consult a military legal assistance attorney before waiving any rights under the Servicemember's Civil Relief Act. If Luke Air Force Base is the military installation closest to you, you can contact the legal office at 623-856-6901. Otherwise, contact the legal office at the nearest military installation.
(Usualmente se recomienda consultar a un abogado dedicado a la asesoría legal militar antes de renunciar a cualquier derecho bajo la Ley de Ayuda Civil para Militares. Si Luke Air Force Base es la instalación militar más cercana a usted, puede comunicarse con la oficina de asuntos legales llamando al **623-856-6901.** *De lo contrario, comuníquese con la oficina de asuntos legal en la instalación militar más cercana.)*

IF ACTIVE DUTY MILITARY and you do <u>not</u> wish to delay court proceedings in this matter, check the box below to WAIVE any right that may apply under the SCRA to cause the court to delay.
(SI ES UN MIEMBRO ACTIVO DE LAS FUERZAS ARMADAS y <u>no</u> desea retrasar la acción judicial en este asunto, marque la casilla que se incluye a continuación para RENUNCIAR a los derechos que puedan ser aplicables bajo la SCRA para hacer que el tribunal retrase la acción.)

(Optional) / *(Opcional)*

☐ **I WAIVE any right I may have under the SCRA to delay this matter.**
(RENUNCIO a todo derecho que pueda tener bajo la SCRA para retrasar este asunto.)

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No._____
(Número de caso)

WAIVER OF NOTICE and *(if applicable)*
SERVICEMEMBER'S CIVIL RELIEF ACT (SCRA) WAIVER

(RENUNCIA A LA NOTIFICACIÓN y (si procede)
RENUNCIA A LA LEY DE AYUDA CIVIL PARA MILITARES (SCRA por sus siglas en inglés))

I have read and understand this Waiver of Notice and the separate Servicemember's Civil Relief Act Waiver. I understand that I am not required to either waive notice *or* any rights that may apply under the SCRA, but if I have waived either notice or any rights under the SCRA as indicated above or on the preceding page, I do so voluntarily.
(He leído y comprendo la Renuncia a la notificación y e la Renuncia a la ley de ayuda civil para militares separada. Comprendo que no tengo la obligación de renunciar a la notificación o a los derechos que puedan será aplicables bajo la SCRA, pero si he renunciado a la notificación o a cualquier derecho bajo SCRA como se indicó anteriormente o en la página anterior, lo he hecho voluntariamente.)

UNDER PENALTY OF PERJURY / *(BAJO PENA DE PERJURIO)*

I swear or affirm that I have read and understand this document and that the information I have provided is true and correct to the best of my information and belief.
(Juro o afirmo que he leído y comprendo este documento y que la información que he suministrado es verdadera y correcta según mi leal saber y entender y la información que poseo.)

_____
Date / *(Fecha)*

_____
Signature of Person Receiving Documents
(Firma de la persona que está recibiendo los documentos)

_____
Printed Name / *(Nombre en letra de molde)*

STATE OF _____
(ESTADO DE)

COUNTY OF _____
(CONDADO DE)

Subscribed and sworn to or affirmed before me this: _____**(date)**
(Jurado o aseverado ante mí en la fecha de hoy:) *(fecha)*

by */ (por)* _____.

(notary seal) */ (sello notarial)*

_____
Deputy Clerk or Notary Public
(Secretario Auxiliar o Notario público)

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

MANUAL de CAPATATION
TUTELA Y CURETELA

*Este programa se elaboró con la subvención número SJI-11-E-008 del Instituto de Justicia Estatal (*State Justice Institute*). Las opiniones que se manifiestan en la presente emanan de los facultativos y no representan por obligación las políticas ni directrices oficiales del Instituto de Justicia Estatal.*

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED
PBGCATM1s - 062016

AVISO IMPORTANTE: REQUISITO DE CAPACITACIÓN
En vigor a partir del 1ro de Septiembre de 2012

*El Tribunal Supremo de Arizona requiere que toda persona que no sea un fiduciario autorizado por el estado (o una institución financiera) tiene que completar un programa de capacitación aprobado por el Tribunal Supremo **antes** de que la Secretaría del Tribunal pueda emitir Cartas de nombramiento para que se desempeñe como tutor, curador o representante personal, dentro de los 30 días siguientes a la contratación temporal o de emergencia.*

LA CAPACITACIÓN DEBERÁ COMPLETARSE ANTES DE LA AUDIENCIA JUDICIAL.

De haber una buena razón para ello, el fiduciario podrá solicitar tiempo adicional para completar la capacitación.
Usted puede acceder y completar la capacitación GRATIS en línea en:
www.azcourts.gov/probate/Training.aspx

DESPUÉS de examinar los materiales, usted deberá informar al Tribunal que ha completado la capacitación llenando el Certificado disponible al final de la capacitación en línea o el formulario de Declaración de haber completado la capacitación disponible ya sea del mostrador de presentación de documentos del Tribunal Testamentario o del Centro de autoservicio. Si tiene alguna pregunta pertinente a la capacitación, comuníquese con la Secretaría del Tribunal Testamentario llamando al 602-506-3668.

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Bienvenidos a la capacitación de tutela

Cuando haya visto este programa, podrá:

- Resumir las responsabilidades principales de ser tutor(a)
- Comparar y contrastar las funciones de tutores y padres de familia
- Explicar la diferencia entre decidir loque más le convenga a su pupilo/a y sustituir su criterio
- Platicar de las dificultades que conlleva el tomar decisiones para su pupilo/a

Responsabilidades de tutor(a)

Asegurarse de salvaguardar la independencia y la autonomía

En calidad de tutor(a), le compete asegurarse de que su pupilo/a mantenga toda la independencia y autonomía que sea posible. Es fácil revestirse del papel de protector(a), pero trate de tener presente que su función se asemeja a la de un padre o una madre con una persona menor. Los padres de familia tienen que ayudar a los menores a desenvolverse por el mundo que los rodea y a asegurarse de que ellos desempeñen todas las tareas que puedan llevar a cabo por cuenta propia a fin de que puedan crecer y aprender. Al ser tutor(a) de una persona discapacitada o de tercera edad, querrá hacer lo mismo. Por ejemplo, si su pupilo/a fuera capaz de mantener su hogar sin ayuda de ama de casa o persona que le atienda la salud y viva en su casa, permítale vivir así. Trate de aceptar que aporten todo lo que puedan a las decisiones que usted tome.

Decidir lo que más le convenga o sustituir su criterio

Su función de tutor(a) es de escuchar a su pupilo/a y asegurarse de que se cumpla con sus preferencias, siempre y cuando no le perjudique. A usted le corresponde tomar decisiones en una de dos maneras: o sustituir su criterio por el de su pupilo/a o decidir lo que más le convenga a éste/a.

➢ Sustituir su criterio

Cuando tome decisiones al sustituir su criterio por el de su pupilo/a, lo que hará será tal como se oye: tomar las decisiones que tomaría su pupilo/a si éste/a tuviera la capacidad mental para tomarlas. Tiene la obligación de platicar con su pupilo/a sobre la decisión que va a tomar y de atender a lo que tal persona prefiera en la situación. Por ejemplo, si el/la doctor(a) de su pupilo/a recomendara una operación para implantar un marcapasos, deberá platicar de esto con su pupilo/a. Trate de explicarlo de forma tal que sí le pueda comprender. Platique de las ventajas y consecuencias de la decisión que está por tomar. Cuando sustituya su criterio, también convendría platicar con otros parientes o amigos sobre las pláticas que hayan tenido con su pupilo/a. ¿Platicó alguna vez su pupilo/a del tratamiento médico que preferiría? ¿Quisiera que se tomara toda medida para extender su vida, o sólo quisiera que le controlaran

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

el dolor? ¿Preferiría que le incineraran o que le enterraran? A usted le compete determinar qué prefería cuando todavía podía tomar esas decisiones.

➢ Decidir lo que más le convenga

El tomar decisiones al sustituir su criterio por el de su pupilo/a pudiera resultarle más fácil a un(a) tutor(a) que se encargara de un(a) pupilo/a de tercera edad discapacitado/a, en vez de una persona adulta que hubiera nacido discapacitada. Al tratar con pupilos de tercera edad, alguna vez de seguro que tuvieron la capacidad mental para entender las relaciones de causa y efecto. Éstos bien pudieran haber platicado de sus preferencias antes de incapacitarse, lo cual le permitiría comprender mejor qué preferirían ahora. Sería más difícil saber lo que prefieran los pupilos discapacitados de nacimiento porque nunca habrían expresado claramente sus pareceres. En tales situaciones, o si lo que prefiriera su pupilo/a pudiera perjudicarle o causarle daño grave, usted tendría que tomar la decisión a partir de lo que a usted le parezca que más le conviniera a su pupilo/a.

Decisiones difíciles

Nunca resulta fácil decidir algo por otra persona adulta que vaya en contra de la voluntad de ésta, pero deberá tener presente que su amigo/a o pariente ya no tiene la capacidad de comprender claramente las consecuencias de sus decisiones. Por esto es que la autoridad judicial le nombró a usted de tutor(a): para tomar las decisiones difíciles. En definitiva, será usted quien decida; pero si va tomar una decisión que contradiga las preferencias que declare o demuestre su pupilo/a, prepárese para defender su decisión.

Coordine los servicios

En calidad de tutor(a), será responsable de asegurarse de que a su pupilo se le proporcionen las atenciones médicas debidas, la enseñanza indicada y que se proteja en general su salud y bienestar. Al ser tutor(a), se encargará de coordinar las citas médicas y de estar consciente de las necesidades médicas de su pupilo/a. ¿Necesita aparatos para oír mejor? ¿Qué tal dentaduras postizas? ¿Tiene diabetes? De ser así, pudieran resultarle útiles las citas trimestrales con un(a) podiatra. A lo mejor tenga por pupilo/a a una persona discapacitada de 19 años de edad. ¿Pudiera seguir asistiendo a la escuela? ¿Qué tal asistir a cursos de destrezas del diario vivir, tales como cocinar o cuadrar la cuenta de cheques? Si su pupilo/a pudiera aprovecharse de aprender tales lecciones, entonces sería usted responsable de coordinar tales servicios para esta persona.

Asegurarse de que se cumplan sus necesidades médicas

➢ ¿Qué es el permiso con conocimiento?

La Asociación Nacional de Tutela (National Guardianship Association; NGA) se adentra de forma excelente en el tema del permiso con conocimiento (informed consent) por medio de sus Normativas de ejercicio (Standards of Practice). La Normativa 6 de la NGA define que el permiso

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

con conocimiento es “cuando una persona se dispone a actuar de cierta manera fundada en que se revelen plenamente los hechos que deban conocerse para tomar decisiones con inteligencia.” A fin de que se entienda que el permiso se da con conocimiento, deberá haber recibido información apropiada en cuanto al asunto que se le pide que estime, y deberá tomar la decisión voluntariamente y sin sentir que le coaccionen.

➢ Factores médicos

La NGA proporciona por Internet un bosquejo que pudiera resultarle muy útil al tomar decisiones médicas de parte de su pupilo/a. Encontrará el bosquejo en:

http://www.guardianship.org/documents/Standards_of_Practice.pdf

Las páginas siguientes se tratan de la Normativa de Ejercicio 6 de la NGA.

➢ Permiso con conocimiento

En calidad de tutor(a), deberá comprender claramente el asunto para el cual se pretende su permiso con conocimiento. De hacer falta, pregunte cuanto haga falta hasta quedar satisfecho/a de que entiende lo que se propone para su pupilo/a. De nuevo, tenga presente la relación entre adultos y menores. ¿Qué clase de preguntas haría una persona adulta si se sugiriera este tratamiento para una persona menor de edad?

➢ Determine las condiciones

Determine las condiciones que exijan el tratamiento o la acción. Es decir: ¿cuál es el problema de fondo que causa que el/la doctor(a) sugiera tal tratamiento? Por ejemplo ¿qué tal si su pupilo/a hubiera comenzado a demostrar arrebatos y hostilidad contra los que le atienden y el/la doctor(a) quisiera recetarle un medicamento antipsicótico que pudiera conllevar graves efectos secundarios? Tal vez debiera analizar de antemano si los arrebatos se debieran a que su pupilo/a sienta dolores y, en vez de un medicamento recetado, fuera mejor un programa de medicamento sin receta.

➢ Preferencias de su pupilo/a

Infórmele a su pupilo/a la decisión que habrá que tomar y determine lo mejor que pueda sus preferencias actuales. Determine si su pupilo/a ha dicho antes sus preferencias en cuanto a decisiones de esta índole. Con esto volvemos al concepto de sustituir su criterio por el de su pupilo/a o haga lo que más le convenga a éste/a.

➢ Opciones

Determine el resultado esperado de cada opción. Si usa el ejemplo del medicamento recetado en vez de un medicamento sencillo, ¿sería mejor permitir el recetado o pedir primero un medicamento sin receta para descartar si hiciera falta un programa para controlar el dolor? Además de los resultados esperados, también debería tener en cuenta las ventajas y desventajas de cada opción. Por último, debería preguntarse: ¿debo tomar esta decisión ahora o más tarde?

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

- **Más pronto o más tarde**

En cuanto a tomar una decisión más pronto o más tarde, debería tomar en cuenta que también pudiera optar por no actuar. Tenga presente que a veces ésta resulta ser la mejor decisión. Pudiera ser que su pupilo/a fuera de tercera edad y ya antes le hubieran ofrecido la opción de implantarse un marcapasos. En aquel entonces, su pupilo/a contaba con la capacidad mental y no le pareció que el provecho de la intervención valiera el peligro. En tal situación, debería tomar en cuenta el razonamiento de su pupilo/a cuando así lo decidió y decidir usted de la misma forma.

- **Opción menos restrictiva**

Al enfrentar decisiones, le convendría determinar cuál sería la opción menos restrictiva para la situación. En su calidad de tutor(a), su deber es asegurarse de que su pupilo/a reciba la intervención menos limitante para asegurarse de que esta persona goce de tanta independencia y autonomía como le resulte posible. En el ejemplo de conducta que ya vimos, los medicamentos sin receta pudieran ser la opción menos restrictiva. Otro ejemplo de opción menos restrictiva sería que su pupilo/a viviera en casa con gente que le cuidara en vez de hospedarse en una instalación de vivir con ayudas o en un hogar de tercera edad .

- **Segundas opiniones**

Si hiciera falta, consiga una segunda opinión. Usted tiene con su pupilo/a los mismos derechos que tiene consigo. Si le pareciera que necesitara una segunda opinión antes de tomar decisiones acerca del tratamiento, no vacile y consiga tal segunda opinión.

- **Busque recursos entre sus parientes y amistades**

Le sería útil obtener información o comentarios de los familiares, amigos o agentes fiduciarios de profesión. Otra vez, esto se relaciona con la toma de decisiones ya sea al dar permiso con conocimiento o al sustituir su criterio. Siempre es de provecho valerse de los recursos disponibles en la comunidad. Muchos tutores de profesión se disponen a asesorarle para ayudarle con algún problema o situación en concreto. Pudieran haber tratado en varias ocasiones con situaciones semejantes y ser capaces de indicarle la forma correcta de proceder. Todos los hospitales cuentan con un equipo de bioética para asesorarle en cuanto a procedimientos médicos en concreto. Conozca los recursos disponibles en su comunidad y válgase de ellos.

Constancias escritas

Obtenga constancia escrita de todos los informes pertinentes para cada decisión. Tenga siempre en mente que otros podrán escrutar su decisión: parientes, abogados con nombramiento judicial o las propias autoridades judiciales. Debería asegurarse de que siempre pueda sustentar y justificar las decisiones que tome de parte de su pupilo/a.

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Asegúrese de que se reciban las prestaciones

- Medicare
- AHCCCS
- ALTCS
- Prestaciones para veteranos
- Departamento de Discapacidades del Desarrollo
- Seguro médico suplementario
- Parte D de Medicare

Tendrá que asegurarse de que haya solicitado y que esté recibiendo todas las prestaciones a las que tenga derecho a acogerse su pupilo/a. Entre las mismas pudiera contarse el solicitar el plan médico público federal Medicare, el plan médico público estatal Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS), el Sistema de Atenciones a Largo Plazo de Arizona (Arizona Long Term Care System; ALTCS), las prestaciones de la Administración de Veteranos, al Departamento de Discapacidades del Desarrollo, todo tipo de plan médico suplementario que pudiera haber disponible para su pupilo/a y la Parte D del Medicare para ayudar a sufragar costos de recetas.

Derechos de pupilos

Los derechos que mantendrá su pupilo/a se detallarán en su auto de nombramiento. Casi siempre se le rescindirán a su pupilo/a sus derechos de conducir vehículos automotrices, votar, determinar su domicilio, dar permiso para los tratamientos médicos o mantener armas de fuego. Deberá tomarse en cuenta que no se le traspasa a usted como tutor(a) el derecho de votar por parte de su pupilo/a.

Manejar dinero

Las leyes les permiten a los tutores que manejen dinero de parte de los pupilos si no se hubiera nombrado curadores. En la mayoría de los casos, si su pupilo/a recibiera más que tan sólo la pensión del Seguro Social y tuviera bienes y haberes valiosos, tales como una casa, un automóvil o una cuenta de inversiones, entonces la autoridad judicial nombrará a un(a) curador(a). El Auto de Tutela indica que tal tutor(a) no manejará más de $10,000 para su pupilo/a. Esta cantidad se desprende de los estatutos pertinentes a los tutores para menores de edad. La ley no estipula cuánto dinero puede manejar un(a) tutor(a) de parte de su pupilo/a mayor de edad, así que la mayoría de las competencias judiciales se atienen a la misma normativa prevista para los menores de edad.

Aceptar regalos

¿Puede aceptar regalos de su pupilo/a?

La declaración divulgadora que deberá remitir en su calidad de tutor(a) indica que no ha aceptado regalos que valgan más de $100 que provengan de alguien que no sea su pariente consanguíneo. Con todo, suele entenderse como conflicto o contradicción de intereses si aceptara regalos de su pupilo/a sin el previo visto bueno de la autoridad judicial. Además, las

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

leyes exigen que los curadores cuenten con el previo visto bueno judicial antes de otorgar cualquier regalo de parte de un(a) pupilo/a o persona amparada. Por lo general, no debería aceptar regalos de su pupilo/a.

Informe anual de tutela

➢ Obtenga la declaración médica

Si bien no se exige que obtenga una declaración médica actualizada para su informe anual de tutela, le resultaría muy útil a la autoridad judicial si incluyera tal dictamen. Bastaría con un resumen que bosqueje las citas más recientes con su pupilo/a, aunque pudiera redactarse con tanto detalle como el del informe original cursado ante la Justicia.

➢ Fechas de entrega de informes anuales

El informe anual se debe entregar en la fecha de aniversario en el que se le expidieron sus credenciales permanentes de tutela. El primer informe ejercerá desde la fecha en la que se le nombró hasta el fin de noveno mes después de que se le nombre. Por ejemplo, si se le nombrara como tutor(a) provisional el 1º de enero y se le expidieran sus cartas de nombramiento el 1º de febrero, el ejercicio que deberá abarcar su primer informe anual tutelar se extenderá desde el 1º de enero hasta el 30º de octubre. Los informes sucesivos abarcarán años completos. Si la fecha final de su primer informe fuera el 31º de octubre, cada ejercicio sucesivo abarcarían del 1º de noviembre al 31º de octubre.

➢ Información del informe

- Domicilio
- Visitas
- Doctores
- Cambios de condición
- Condición de tutela
- Prestaciones recibidas
- Contacto con encargado/a del caso

La información que contendrá el informe incluirá: el domicilio actual de su pupilo/a; cuántas veces ha visto a su pupilo durante el ejercicio del informe; la fecha en la que vio a su pupilo/a por última vez; nombres y datos de contacto para los médicos y demás especialistas que atiendan a su pupilo/a, incluso las fechas de las consultas más recientes; todo cambio de importancia en la condición de su pupilo/a desde el informe anterior; si le parece a usted que debiera proseguirse con la tutela; detalles de toda prestación estatal o federal que reciba su pupilo/a; y encargado/a del caso designado/a para vigilar las prestaciones.

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Notificación de cambio de domicilio

- **¿Cuándo deberá notificarle a la autoridad judicial los cambios de domicilio?**

De conformidad con la Regla 10(C)(1)(c) del Reglamento de Procedimiento Patrimonial de Arizona, el/la agente fiduciario/a deberá actualizar la hoja de información patrimonial con el nuevo domicilio a los tres (3) días de la fecha de cambio.

Remuneración

- **¿Se le puede pagar por ejercer de tutor(a)?**

Tiene derecho a que se le pague por el tiempo que dedica a ser tutor(a). Si piensa en obtener remuneración del patrimonio de su pupilo/a, se le exige que interponga un Aviso de Remuneración ante la autoridad judicial. Éste detallará lo que piensa cobrar por hora y por qué le parece que amerita tal tarifa. La autoridad judicial pudiera actualizar sus honorarios cada año. También tendría derecho a que se le rembolsara de parte del patrimonio de su pupilo/a por todo dinero que pague de su propia bolsa en provecho de su pupilo/a. Por ejemplo, si pagara un derecho de interposición ante la competencia judicial, sería acreedor(a) a que se le rembolsara por tal gasto.

Honorarios de abogados

- **¿Puede contratar abogados?**

Pudiera contratar abogados y tendría derecho a que el patrimonio de su pupilo/a saldara los honorarios jurídicos. Tal como el Aviso de Remuneración que tendría que interponer ante la autoridad judicial, todo abogado que pretenda obtener remuneración del patrimonio de su pupilo/a también tendrá que radicar tal aviso ante la autoridad judicial.

Cuando fallezca su pupilo/a

- **¿Qué sucede si fallece su pupilo/a?**

Si falleciera su pupilo/a, deberá interponer un Aviso de Fallecimiento ante la autoridad judicial en los diez (10) días siguientes a la fecha de fallecimiento. De conformidad con las leyes, su autoridad tutelar cesa en el momento en el que fallece su pupilo/a. Si administrara caudales de su pupilo/a, tales como una pensión del Seguro Social, se le pudiera exigir que devolviera tales fondos a la Administración del Seguro Social o traspasarlos a la persona que en definitiva se encargaría de repartir el patrimonio de su pupilo/a a sus legatarios.

Gracias. Le agradecemos que viera este video de capacitación. El bienestar de los pupilos y los amparados es de suma importancia para las autoridades judiciales. Tenga la bondad de visitar la página de Internet del Poder Judicial dedicada a asuntos patrimoniales, www.azcourts.gov/probate, para obtener más información.

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Manual de Capatacion Curatela

Después de ver el programa, podrá:

- Platicar de la función y la responsabilidad de los curadores
- Explicar qué es un aval y por qué se exige
- Relatar algunas de las mejores costumbres al administrar documentos y constancias
- Platicar de la importancia de entender la sustentabilidad proyectada
- Describir las formas que requiere la autoridad judicial, así como el orden o la secuencia de actos en general para presentar tales formas
- Resumir cómo se sustituye el criterio al tomar decisiones sobre el bienestar de la persona amparada
- Acordarse de los pasos que se deben tomar al fallecer la persona amparada

Responsabilidades de curador(a)

En calidad de curador(a), su primera prioridad será ordenar y proteger los bienes y haberes del patrimonio de curatela. ¿Entiende lo que quiere decir la autoridad judicial cuando le indica que ordene bienes? La autoridad judicial querrá que usted tome control de los bienes y haberes de parte del, y en provecho del, patrimonio de curatela. Hay varias maneras en las que se puede lograr esto.

➢ Cédulas "certificadas"

Entre las primeras cosas que tendrá que hacer será obtener copias "certificadas" vigentes de sus cédulas de nombramiento. Las copias certificadas se expiden en la Secretaría del Tribunal Superior del condado en el que se emitieron. La copia certificada da fe de concordar fielmente el original de la competencia judicial emitente en donde se compulsaron, y que la curatela se encuentra vigente.

➢ Aval

Al nombrársele curador(a), la autoridad judicial también exigirá que se preste un aval que cubra todos los bienes y haberes que pertenezcan a su amparado/a. Un aval es una póliza de seguro para evitar que sufra el/la amparado/a si su curador(a) malversara el dinero, lo invirtiera mal o cometiera alguna otra equivocación. El costo de la póliza de seguro podrá saldarse de los fondos de su amparado/a, pero usted como curador(a) deberá prestar el aval.

La cantidad del aval por lo común será el valor principal del valor de la propiedad de la persona amparada más sus rentas anticipadas por un año. Si cambiara el valor del patrimonio deberá obtener auto judicial que aumente o reduzca el monto del aval.

Si malversara o no mantuviera los fondos de su amparado/a, o si no llevara cuentas exactas, la autoridad judicial pudiera exigirle a su compañía avaladora que le rembolsara las pérdidas a las cuentas de su amparado/a. La avaladora pudiera proceder entonces a demandarle en calidad de curador(a) para recuperar la cantidad que tuviera que subsanar dicha aseguradora — en ciertos casos, hasta por los honorarios judiciales que le conllevara tal resarcimiento a la casa avaladora. La autoridad judicial puede destituir a los curadores cuando resulte pertinente. Además, los curadores que malversen fondos o perpetren robo o fraude pudieran enfrentar procesamiento penal.

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

➢ Cédulas "certificadas"

En cuanto obtenga aval y copia certificada de su cédula de curatela, debería registrar sus cédulas ante el registro público del condado en el que viva su amparado/a.

También debería registrar sus cédulas certificadas en todo otro condado en el que su amparado/a tenga propiedades. Al registrar sus cédulas de nombramiento, hará constar al público su nombramiento. Además, sentará constancia que le dé a conocer como la única persona con derecho a traspasar propiedad de parte de su amparado/a, por si acaso alguien intentara vender, gravar o embargar bienes raíces de su protegido/a.

➢ Adviso de registro

En cuanto reciba la copia registrada de sus cédulas de nombramiento de parte del registro público (con marca inscrita que haga constar que se registró y en dónde podrá ubicarse en lo sucesivo tal acta), deberá remitir Aviso de Registro ante la autoridad judicial para dar fe de que registró las cédulas de nombramiento.

Ordenar Cuentas

A fin de ordenar una cuenta bancaria o de inversiones, deberá notificar su nombramiento a la entidad financiera. Cuando se reúna por primera vez con la entidad, asegúrese de llevar consigo las cédulas originales estampadas o las copias certificadas de sus cédulas de nombramiento. La mayoría de los departamentos legales de los bancos querrán ver copia certificada de sus cédulas de nombramiento a fin de permitirle acceso a la cuenta. Además, si tuviera disponibles el número de Seguro Social, la fecha de nacimiento y el o los números de cuenta(s), tráigalos consigo también.

¿Cómo deberán inscribirse los bienes y haberes?

Una vez presente sus cédulas de nombramiento, las cuentas se inscribirán de vuelta a nombre de la curatela. El estilo en el que se inscriba el dominio de cada cuenta dependerá de la entidad: las hay que inscriben las cuentas al estilo de "Fulana de Tal, amparada, por Zutano Más Cual, curador"; otras pudieran inscribirlas con "Fulana de Tal" y a renglón seguido "Zutano Más Cual, curador". El fin de tal gestión es notificarle a la entidad (banco, agencia de inversiones, División de Automotores) que es usted quien único dictara cómo se tendrán, se gastarán o se administrarán tales bienes y haberes.

Cómo llevar cuenta de las transacciones

Tenga mucho cuidado de no permitir que alguna otra persona tenga acceso a las cuentas bancarias que administre. Si bien no hay leyes que le prohíban que use tarjetas de débito o efectivo para transar gestiones de parte de su amparado/a, le conviene no usar tarjetas de débito o efectivo siempre que pueda evitarlo. Otras personas pudieran obtener con facilidad acceso a las tarjetas de débito ajenas, y es difícil comprobar que las transacciones en efectivo se llevaron a cabo en provecho de las personas amparadas. Si fuera necesario usar efectivo para una compra, asegúrese de guardar todos los recibos para comprobar que la compra se hizo en provecho de su amparado/a.

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Reinscriba vehículos con nombre Nuevo

También debería reinscribir los vehículos a nombre de la curatela. A fin de lograr esto, deberá llevar sus cédulas de nombramiento ante la División de Automotores (*Motor Vehicle Division*). Por lo general, la entidad *MVD* requiere copias certificadas fechadas en los 60 días siguientes a la solicitud de reinscripción. Los automotores pudieran ser carros, motocicletas, botes, vehículos de recreo o casas rodantes.

Documentos a radicar en plazo de 90 días

Hay ciertos documentos que tienen que radicarse en los 90 días siguientes a su nombramiento de curador(a). Entre los tales se incluye una relación o inventario de los bienes y haberes de su amparado/a.

El valor que se indique en la relación para cada bien será el valor que tenga cada bien o haber el primer día de su nombramiento, ya sea provisional o permanente. Deberán relatarse en tal inventario todos los bienes y haberes de su amparado/a. La lista deberá incluir, entre otros, los bienes y haberes que aparezcan en su pantalla.

- Cuentas de banco
- Cuentas de inversiones
- Pensiones de anualidades
- Pólizas de seguro de vida (valor efectivo de entrega)
- Bienes raíces (hogares, solares baldíos y sepulturas)
- Automóviles
- Alhajas/obras de arte/antigüedades
- Artículos del hogar
- Dinero y monedas

¿Cómo se determinará el valor de los bienes?

El valor efectivo de las cuentas de banco, cuentas de inversiones, pensiones de anualidades e incluso pólizas de seguro de vida será el que tengan tales haberes a la fecha de su nombramiento. Una forma confiable de determinar el valor de un vehículo sería el avalúo que se le asignara en el libro ***Kelley Blue Book***.

➢ Proporcione un estimado sensate

Pudiera ser algo más difícil determinar el valor de otros bienes. Se pueden evaluar las casas, las alhajas, las obras de arte y las antigüedades. Los avalúos pudiera resultar muy caros; así que, si no tuviera la intención de liquidar los bienes pronto, le convendría mejor proporcionar un estimado sensato, puesto que el valor de los bienes pudiera cambiar mucho en poco tiempo, tal como con los bienes raíces. Si proporcionara un estimado de los valores, asegúrese de indicarlo en su relato de inventario.

Detalles de bienes

➢ Cuánto detalle debería incluir?

Incluya todos los detalles que haga falta para identificar sensatamente cada bien. Por ejemplo, si su amparado/a tuviera una cuenta en *Bank of America*, debería hacer constar la misma como proveniente de “Bank of America” e indicar el número de cuenta de cheques.

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

➢ Constancia de bienes

Al dar constancia de un automóvil, debería mencionar la marca, el modelo, el año de fábrica y número de serie (VIN) del vehículo. Debería incluir el domicilio y el número de parcela de catastro para los bienes raíces.

La constancia de artículos de hogar en un relato es algo más difícil. Hay quien incluya una suma conjunta de artículos de hogar misceláneos, y otros apuntarán detalles tales como un sofá, una mesa de esquina y una mesa de centro. No importa cuánto detalle decida incluir para los artículos del hogar, siempre debería sacar fotos de los artículos o grabarlos en película.

Informe de crédito

En su calidad de curador(a), cuando radique el inventario deberá incluir copia del informe de crédito de su amparado/a emitido por una agencia que reporte el crédito. El informe de crédito deberá haberse emitido en los 90 (noventa) días previos a radicarlo ante la autoridad judicial. Podrá obtener copia del informe al cursar carta a la agencia que reporte el crédito, o pudiera obtener uno gratis en AnnualCreditReport.com.

Presupuesto

En su calidad de curador(a), deberá incluir un presupuesto cuando radique su inventario, a menos que la autoridad judicial le dispense. El primer presupuesto abarcará el mismo plazo que el de su primer plazo de rendimiento contabilizado. Deberá remitirse presupuesto nuevo a la autoridad judicial cada año en lo sucesivo con el informe anual.

➢ Exceder el presupuesto

El presupuesto se rellenará en la forma indicada por laCorte Suprema. La forma está disponible en la sección patrimonial (*probate*) de la página de Internet de tal autoridad judicial. Tendrá que vigilar cuidadosamente el presupuesto para asegurarse de que no se exceda en ningún renglón de gastos por $2,000 ó el 10% de la cantidad pautada, la que resulte menor de las dos. Si le pareciera sensatamente que pudiera excederse del presupuesto, deberá notificarle en plazo de 30 (treinta) días a la autoridad judicial y a todos los causahabientes el motivo por el que se excederá del presupuesto pautado.

➢ Sustentabilidad Proyectada

En calidad de curador(a), deberá revelar a la autoridad judicial si los gastos estimados del patrimonio exceden el ingreso anual; y de ser así, si acaso los demás bienes y haberes disponibles para su amparado/a bastan para mantener a la persona durante el plazo en el que la misma necesitará atenciones o servicios fiduciarios. Es decir, cuenta la persona amparada con suficientes ingresos, bienes y haberes para cumplir con sus necesidades por el resto de su vida proyectada?

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

REGLA 30.2 SUSTENTABILIDAD DE LA CURATELA

A. EL/La CURADOR(A) DIVULGARÁ SI LOS GASTOS ANUALES DE LA CURATELA EXCEDIERAN LOS INGRESOS; Y DE SER ASÍ, SI LOS ACTIVOS DISPONIBLES A TAL CURADOR(A) MENOS LOS PASIVOS DEL PATRIMONIO BASTARÍAN PARA SUSTENTAR LA CURATELA POR EL PLAZO EN EL QUE LA PERSONA AMPARADA NECESITARÍA ATENCIONES O SERVICIOS FIDUCIARIOS.

B. LA SUSTENTABILIDAD DE LA CURATELA SE CALCULARÁ ASÍ:

[ACTIVOS DISPONIBLES MENOS PASIVOS DEL PATRIMONIO] ***DIVIDIDOS POR*** [GASTOS ANUALES MENOS INGRESOS ANUALES] ***ES IGUAL A*** SUSTENTABILIDAD DEL PATRIMONIO.

C. SI LOS ACTIVOS NO BASTARAN PARA SUSTENTAR EL PATRIMONIO, TAL CURADOR(A) TAMBIÉN DIVULGARÁ EL PLAN ADMINISTRATIVO PARA LA CURATELA NO SUSTENTABLE.

D. LA INFORMACIÓN QUE EXIGE ESTA REGLA SERÁ UNA PROYECCIÓN DE BUENA FE PARTIENDO DE LA INFORMACIÓN DE LA QUE LEGÍTIMAMENTE DISPONGA

A fin determinar si el patrimonio de la persona amparada pudiera sustentarse, deberá llevar a cabo el cálculo indicado en la Regla 30.2 del Reglamento de Procedimiento Patrimonial de Arizona, tal como se explica en las páginas
siguientes.

$$\frac{\$120{,}000 + \$20{,}000 - \$65{,}000}{\$45{,}000 - \$20{,}000} = \text{Sustentabilidad patrimonial}$$

$$\frac{\$75{,}000}{\$25{,}000} = \text{Sustentabilidad patrimonial por 3 años}$$

Por lo tanto, si en virtud del conocimiento que tuviera tal curador(a) sobre la condición mental y la edad de su amparado/a, la curatela no fuera sustentable, tal curador(a) explicará cómo se administrarán los gastos de su amparado/a al pasar tres años.

El ejemplo siguiente describe cómo se calculará la divulgación que se exige. Suponga que el patrimonio de su amparado/a constara de una vivienda con valor equitativo de venta de $120,000, $20,000 en cuentas bancarias y una hipoteca de $65,000. Suponga además que tal amparado/a enfrenta gastos anuales (incluso en honorarios fiduciarios y jurídicos) de $45,000 e ingresos anuales de $20,000. Con este ejemplo determinamos que la curatela es sustentable por 3 años.

Guarde comprobantes

➢ ¿Qué clases de comprobantes deberá guardar?

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Se le exige que guarde comprobantes de todos los ingresos y gastos que administre en calidad de curador(a) del patrimonio de su amparado/a. Tendrá que guardar copias de todos los estados de cuentas bancarias, cuentas de inversiones, facturas, recibos y cualquier otro comprobante que necesite para confirmar sus gestiones de curador(a).

Los recibos son de suma importancia para comprobar lo que en realidad se adquirió, en vez de tal sólo lo que se pagó. La autoridad judicial puede recurrir a tales comprobantes para determinar que el gasto fue en provecho de la persona amparada.

Facturas

Le sugerimos ciertas buenas costumbres a seguir como curador(a): primero que nada, formule y mantenga un sistema de guardar comprobantes y almacenar recibos para todos los documentos de su amparado/a. Segundo: adose a toda factura copia del cheque que giró para saldarla. Con esto todas las partes sabrán que los gastos que usted efectúa son en provecho de su amparado/a.

Papeles originales

- Documentos a guardar:
- Pólizas de seguro de vida
    - Tarjetas de seguros salud, automóvil, hogar
- Escrituras de propiedad
- Títulos de dominio
- Actas de nacimiento
- Actas de defunción

Debería guardar los papeles originales de todos los documentos importantes, tales como los seguros de vida, escrituras de propiedad, títulos de dominio, actas de nacimiento, actas de defunción y tarjetas de seguros (de salud, de automóvile).

Mantenga comprobantes

El tiempo por el que guardará comprobantes para su amparado/a dependerá de varios factores. Se le recomienda que por lo menos guarde todos los comprobantes de sus actividades de curatela mientras actúe de curador(a). Sin embargo, tenga presente que otras leyes pudieran exigir que guardara los comprobantes por plazos mayores.
Por lo común se recomienda que cumpla los requisitos de mantenimiento de comprobantes que señala el Servicio de Rentas Internas (Internal Revenue Service; IRS). La información más reciente de dicha entidad indica: “Nota: Mantenga copias de sus declaraciones de impuestos. Sirven para ayudar a preparar declaraciones futuras y para sacar cuentas si enviara una declaración modificada.”

1) Si debiera más impuestos y las situaciones (2), (3) y (4) siguientes no fueran pertinentes: mantenga comprobantes por 3 años.
2) Si no declarara ingresos que debiera declarar, y fueran más del 25% del ingreso bruto que aparece en su declaración fiscal: mantenga comprobantes por 6 años.
3) Si enviara una declaración fraudulenta: mantenga comprobantes indefinidamente.
4) Si no enviara su declaración de impuestos: mantenga comprobantes indefinidamente.

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

5) Si reclamara crédito o rembolso* después de enviar su declaración: mantenga comprobantes por 3 años desde la fecha en la que envió su declaración original o por 2 años desde la fecha en la que pagó el impuesto, la que resulte más tardía.
6) Si reclamara pérdidas de títulos de haberes inútiles o dedujera malas deudas: mantenga comprobantes por 7 años.
7) Mantenga todos los comprobantes de impuestos por sueldos por al menos 4 años después de que se deba o se salde el impuesto, la que resulte más tardío.

Pago o traspaso al fallecer

En calidad de curador(a), tiene la obligación de mantener el plan patrimonial de su amparado/a. Los activos que se inscriban como pagaderos al fallecer o traspasables al fallecer a otra persona se entiende que son parte del plan patrimonial de su amparado/a. Cuando descubra activos inscritos de tal forma, deberá recurrir a los mismos únicamente si antes se agotaran todos los demás bienes.

Por ejemplo, si tuviera una cuenta de cheques, cuenta de ahorros, cuenta de inversiones y una cuenta particular de jubilación (IRA), y la última tuviera legatario/a al fallecer su amparado/a, deberá usar antes todos los demás activos para mantener el bienestar de su amparado/a antes de usar los haberes de la cuenta IRA. El motivo de esto es proteger tales haberes y que estén disponibles para su legatario/a, para así cumplir con los deseos postreros de su amparado/a.

Esto también tiene que ver con los activos que se legan a un particular ya sea en el testamento o en un fideicomiso de su amparado/a. Deberá conocer bien estos documentos y todo legatario/a que se indique en los mismos. Se le exige que guarde comprobantes de todos los ingresos y gastos que haga como curador(a) del patrimonio de su amparado/a. Tendrá que guardar copias de todos los estados de cuentas bancarios, estados de inversión, facturas, recibos y todos los demás comprobantes que confirmen su gestión de curador(a).

Activos acotados o restringidos

➢ ¿Qué significa si el poder judicial “restringe” o “acota” bienes y haberes?

Cuando la autoridad judicial acota o restringe un activo, eso significa que no se le permite que use, venda o traspase tal bien o haber sin autorización judicial. La autoridad judicial puede acotar cualquier activo de su amparado/a, pero suele restringir cuentas bancarias, de inversiones o bienes raíces. Cuando la autoridad judicial acota un activo, la restricción se indica en sus cédulas de nombramiento, a fin de que todos los causahabientes sepan lo que a usted puede o no puede hacer como curador(a).

Si la autoridad judicial acotara un activo, no tendrá que avalarlo. Sin embargo, si solicitara que se desacotara el activo, la autoridad judicial impondrá que se preste aval para tal activo desacotado.

➢ Comprobante de cuenta acotada

Cuando la autoridad judicial acote una cuenta de banco o de inversiones, deberá radicar una forma de “Comprobante de cuenta acotada” ante la autoridad. Esta forma indica dónde se mantiene la cuenta, el número clave de la misma y el saldo actual de ésta. Un funcionario o gerente de la entidad financiera firmará la forma, en la que consta que la entidad financiera está enterada de que la autoridad judicial acotó la cuenta y que a nadie le permitirán que retire fondos de la misma sin autorización judicial.

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

➢ Bienes raíces acotados

Si existiera algún acotamiento sobre los bienes raíces de la persona amparada, esto se indicará en las cédulas de nombramiento de curador(a). Cuando existe tal restricción de bienes, las compañías de título de dominio predial no deberán permitirle a usted de curador(a) que suscriba un documento de compraventa sin comprobar con auto judicial que se autoriza a tal conservador(a) a efectuarla.

Aviso a proveedores de servicios

- **Asegura que se efectúen a tiempo los pagos a proveedores de servicios**
- **Asegura que los proveedores de servicios sólo reciban direcciones de parte suya**

Al comunicarse con los proveedores de servicios de su amparado/a para solicitar que las facturas futuras se envíen a su domicilio para saldarlas, conviene acostumbrarse a proporcionarles copias de sus cédulas de nombramiento de curador(a) para que lo guarden. Esta solicitud deberá hacer en cuanto se pueda después de que lo nombres. Esto garantizará que reciba la información necesaria para pagar las obligaciones económicas de su amparado/a, al igual que asegurará que los proveedores sólo reciban direcciones de parte suya tocante a la cuenta.

Cambio de domicilio

También deberá tramitar una solicitud de "cambio de domicilio" con el Servicio Postal de los Estados Unidos para asegurarse de que le llegue toda la correspondencia de su amparado/a. Esto garantizará que usted se entere de todas las deudas al descubierto de su amparado/a, y que usted esté enterado/a de todos los activos de la persona a quien protege.

Información de cuenta anual

La cuenta anual contiene un relato de todos los movimientos económicos que se llevaron a cabo durante el año anterior en su gestión de curador(a). Incluye información sobre el valor original de todos los activos que tenía el patrimonio de su amparado/a para la fecha de su nombramiento, al igual que el saldo final de los activos para la fecha final del plazo de reportar la cuenta. Los movimientos (recibos, desembolsos, ganancias, pérdidas y demás ajustes) esbozan lo que sucedió de por medio para que cambiaran los saldos del comienzo y del final.

➢ Otras Cuentas

Además de la cuenta anual, el/la curador(a) será responsable de presentar un presupuesto y una proyección de sustentabilidad.

➢ Cuándo radicar la cuenta annual

Deberá radicar su cuenta para el primer aniversario de su nombramiento permanente. Es decir, si se le nombrara como curador(a) provisional el 1 de enero y como curador(a) permanente el 1 de febrero, deberá radicar su cuenta para el 1 de febrero del año siguiente, pero tendrá que incluir todos los movimientos del 1 de enero en lo sucesivo.

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

➢ Primera cuenta

La primera cuenta anual deberá contener todas las actividades desde la fecha del primer nombramiento (ya sea provisional o permanente si no se hubiera efectuado nombramiento provisional) hasta el último día del noveno mes tras el nombramiento permanente. Con el ejemplo anterior de guía, si se le nombrara curador(a) provisional el 1 de enero y permanente el 1 de febrero, su plazo de reportar cuentas abarcaría desde el 1 de enero hasta el 30 de noviembre, que sería el último día del mes noveno tras su nombramiento permanente). Si se le nombrara curador(a) permanente el 1 de enero, su primera cuenta abarcaría del 1 de enero hasta el 31 de octubre.

➢ Cuentas siguientes

Cada cuenta siguiente se llevará a cabo desde el día siguiente al final de la anterior hasta la misma fecha final del plazo de reportar del año anterior. Por ejemplo, si el primer plazo de reportar terminara el 31 de diciembre de 2012, entonces el segundo plazo de reportar cuentas transcurriría del 1 de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2013.

Al fallecer su amparado/a, se le exigirá a tal curador(a) que radique su última cuenta en los 90 días siguientes a la fecha de fallecimiento. El plazo para tal cuenta abarcará desde la fecha final del plazo anterior de reportar cuentas hasta la fecha del fallecimiento.

Lo que más le convenga o sustituir su criterio

Su función en calidad de curador(a) es atender a la persona amparada y asegurarse de que se cumplan sus preferencias, con tal de que no le perjudique. Usted cuenta con la facultad para tomar decisiones por parte de su amparado/a en una de dos maneras: ya sea sustituyendo su criterio por el de su amparado/a o ateniéndose al principio de lo que más le convenga a esta persona.

➢ Sustituir su criterio: Tiene la obligación de platicar con su amparado/a de la decisión que va a tomar.

Cuando tome decisiones al sustituir su criterio por el de su amparado/a, lo que hará será tal como se oye: tomar las decisiones que tomaría su amparado/a si éste o ésta tuviera la capacidad mental para tomarlas. En la medida que su amparado/a pueda entender el asunto a tratar, tiene usted la obligación de platicar con su amparado/a sobre la decisión que va a tomar y de atender a lo que tal persona prefiera en la situación.

Por ejemplo, si le pareciera que lo más indicado sería liquidar un bien que le pertenezca a su amparado/a, deberá platicar de esto con su amparado/a. Trate de explicarlo de forma tal que sí le pueda comprender. Platique de las ventajas y consecuencias de la decisión que está por tomar. Atienda a las preferencias de su amparado/a y al motivo para tomar la decisión.

➢ Preferencias expresadas

Coando sustituya su criterio, también convendría platicar con otros parientes o amigos sobre las pláticas que hayan tenido con su amparado/a. ¿Platicó alguna vez su amparado/a de su preferencia en cuanto a la liquidación de sus activos? ¿Quería que se apartara ese activo en sí para obsequiárselo a una amistad o pariente? A usted le compete determinar qué prefería cuando todavía podía tomar esas decisiones.

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Discapacitado/a de por vida o ya de adulto/a

El tomar decisiones al sustituir su criterio por el de su amparado/a pudiera resultarle más fácil a un(a) curador(a) que se encargara de un(a) amparado/a de tercera edad discapacitado/a, en vez de una persona adulta que hubiera nacido discapacitada. Al tratar con amparados de tercera edad, alguna vez de seguro que tuvieron la capacidad mental para entender las relaciones de causa y efecto. Éstos bien pudieran haber platicado de sus preferencias antes de incapacitarse, lo cual le permitiría comprender mejor qué preferirían ahora.

Sería más difícil saber lo que prefieran los amparados discapacitados de nacimiento. En tales situaciones, o si lo que prefiriera su amparado/a pudiera perjudicarle o causarle daño grave, usted tendría que tomar la decisión a partir de lo que a usted le parezca que más le conviniera a su amparado/a.

Decisiones difíciles

Nunca resulta fácil decidir algo por otra persona adulta que vaya en contra de la voluntad de ésta, pero deberá tener presente que su amigo/a o pariente ya no tiene la capacidad de comprender claramente las consecuencias de sus decisiones. Por esto es que la autoridad judicial le nombró a usted de curador(a): para tomar las decisiones difíciles.

En definitiva, será usted quien decida; pero si va tomar una decisión que contradiga las preferencias que declare o demuestre su amparado/a, prepárese para defender su decisión.

Aceptar regalos

La declaración divulgadora que deberá remitir en su calidad de curador(a) indica que no ha aceptado regalos que valgan más de $100 que provengan de alguien que no sea su pariente consanguíneo. Con todo, suele entenderse como conflicto o contradicción de intereses si aceptara regalos de su amparado/a sin el previo visto bueno de la autoridad judicial. Por lo general, no debería aceptar regalos de su amparado/a.

➢ Dar Regalos

- Plan patrimonial de su amparado/a
- Si ya hay patrón o costumbre de regalos previos.
- Los impuestos que pudiera ahorrarse si se autorizara el regalo.
- La extensión del patrimonio.
- Los ingresos y gastos de su amparado/a
- La condición física y mental, así como la expectativa de vida, de su amparado/a (la autoridad judicial querrá asegurarse de que el regalo no disminuya la capacidad de su amparado/a de cumplir con sus necesidades en el transcurso de su vida)
- La probabilidad de que la discapacidad de su amparado/a cese o mejore
- La probabilidad de que su amparado/a hiciera el regalo si pudiera dar su consentimiento (ejemplo de cómo toma cartas el sustituir su criterio en su proceso de tomar decisiones)
- La capacidad de su amparado/a para consentir a los regalos

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Si desea obtener la autoridad para obsequiar un regalo a alguien de parte de su amparado/a, deberá prepararse para presentar ante la autoridad judicial toda la información que se cita en esta página. Tenga presente que si usted, en calidad de curador(a), autorizara y pagara por un regalo sin la autorización judicial, pudiera enfrentar responsabilidad civil y que se le exigiera que rembolsara al patrimonio el precio del regalo.

Remuneración por curatela

Tiene derecho a que se le pague por el tiempo que dedique a ser curador(a). Si piensa en obtener remuneración del patrimonio de su amparado/a, se le exige que interponga un Aviso de Remuneración ante la autoridad judicial. Éste detallará lo que piensa cobrar por hora y por qué le parece que amerita tal tarifa. La autoridad judicial pudiera actualizar sus honorarios cada año. También tendría derecho a que se le rembolsara de parte del patrimonio de su amparado/a por todo dinero que pague de su propia bolsa en provecho de su amparado/a. Por ejemplo, si pagara un derecho de interposición ante la competencia judicial, sería acreedor(a) a que se le rembolsara por tal gasto.

Honorarios de abogados

➢ ¿Puede contratar abogados?

Pudiera contratar abogados y tendría derecho a que el patrimonio de su amparado/a saldara los honorarios jurídicos, siempre que la autoridad judicial determine que los honorarios son justos y necesarios. Tal como el Aviso de Remuneración que tendría que interponer ante la autoridad judicial, todo abogado/a que pretenda obtener remuneración del patrimonio de su amparado/a también tendrá que radicar tal aviso ante la autoridad judicial.

Cuando fallezca su amparado/a

Si falleciera su amparado/a, deberá radicar un Aviso de Fallecimiento ante la autoridad judicial en plazo de 10 (diez) días tras la fecha de fallecimiento. Entonces deberá radicar su cuenta final ante la autoridad judicial en plazo de 90 días a partir de la fecha del fallecimiento de su amparado/a. La cuenta final deberá abarcar hasta la fecha de fallecimiento de su amparado/a.

Pudiera exigírsele a continuación que radique otra cuenta final supletoria que le demuestre a la autoridad judicial lo que hizo con los activos del patrimonio amparado desde la fecha del fallecimiento hasta que le entregó los activos ya sea a los legatarios (en las cuentas pagaderas o transferibles al fallecer) o a la persona encargada de administrar el patrimonio de la persona amparada occisa.

A diferenciade los tutor(es), sus funciones de curador(a) no concluyen el día que fallezca su amparado/a. Todavía tendrá la autoridad y la responsabilidad para administrar y proteger los bienes y haberes de su amparado/a. Deberá asegurarse de que pague únicamente por los gastos necesarios del patrimonio de curatela después de que fallezca su amparado/a. Por ejemplo pudiera pagar por servicios de velorio o entierro; pudiera pagar para proteger los activos de su amparado/a (tal como seguros de activos o servicios públicos al hogar) las facturas médicas finales de su amparado/a.

Deberá tener mucho cuidado en cuanto a lo que pague y cuándo lo pague, puesto que existen previsiones de derecho muy precisas en cuanto a cuáles acreedores se les paga primero y lo que sucedería si el patrimonio no tuviera suficientes bienes y haberes para saldar a todos los acreedores. Si tuviera dudas, asesórese con un(a) abogado/a.

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Gracias

Le agradecemos que viera este video de capacitación. El bienestar de los pupilos y los amparados es de suma importancia para las autoridades judiciales. Tenga la bondad de visitar la página de Internet del Poder Judicial dedicada a asuntos patrimoniales, www.azcourts.gov/probate para obtener más información.

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Person Filing: _____
(Nombre de persona)
Address (if not protected):_____
(Mi domicilio) (si no protegida)
City, State, Zip Code:_____
(ciudad, estado, código postal)
Telephone: */ (Número de Tel.)*_____
Email Address:_____
(Dirección de correo electrónico)
Lawyer's Bar Number: */ (Número de colegio abogado)*_____
Licensed Fiduciary Number: */ (Licencia número Fiduciario:)* _____

FOR CLERK'S USE ONLY
(Para uso de la Secretaria Solamente)

Representing ☐ **Self, without a Lawyer or** ☐ **Attorney for** ☐ **Petitioner OR** ☐ **Respondent**
(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN MARICOPA COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA DEL CONDADO MARICOPA)

In the Matter of the Estate of:
(En lo referente al patrimonio sucesorio de)

_____

A ☐ **Deceased or** ☐ **Protected Person**
(Una persona Difunta o Protegida)

Case Number PB: _____
(Número de caso PB:)

DECLARATION OF COMPLETION OF TRAINING for NON-LICENSED FIDUCIARIES

(DECLARACIÓN DE HABER COMPLETADO LA CAPACITACIÓN para FIDUCIARIOS NO AUTORIZADOS)

Rule 27.1 of the Arizona Rules of Probate Procedure requires that a person to be appointed guardian, conservator, or personal representative of an estate, who is neither a state-licensed fiduciary nor a corporation, complete a training program approved by the Supreme Court of this state before permanent Letters of Appointment are issued, or within 30 days of a temporary or emergency appointment.

(La Regla 27.1 de las Reglas de Procedimiento Testamentario de Arizona requiere que la persona a la que se va a nombrar tutor, curador o representante personal de un patrimonio sucesorio, que no sea un fiduciario autorizado por el estado o una corporación, complete un programa de capacitación aprobado por el Tribunal Supremo de este estado antes de que se emitan Cartas de nombramiento permanentes, O dentro de los 30 días de un nombramiento temporal o en caso de emergencia.)

UNDER PENALTY OF PERJURY */ (BAJO PENA DE PERJURIO)*

I state to the Court that in accord with Rule 27.1 of the Arizona Rules of Probate Procedure, I have completed the required training for non-licensed, non-corporate fiduciaries, as indicated below: (Check all that apply and provide applicable information.)

(Declaro ante el Tribunal que, de conformidad con la Regla 27.1 de las Reglas de Procedimiento Testamentario de Arizona, que completado la capacitación requerida para los fiduciarios no autorizados, fiduciarios que no son corporaciones, según se indica a continuación: (Marque todas las casillas pertinentes y suministre la información permanente.))

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Case Number PB: _____
(Número de caso PB:)

☐ **Unlicensed Fiduciary**
(Fiduciario no autorizado)

Date completed:
(Fecha en que se completó) _____

☐ **Conservatorship**
(Curatela)

Date completed:
(Fecha en que se completó) _____

☐ **Personal Representative**
(Representante personal)

Date completed:
(Fecha en que se completó) _____

☐ **Guardianship**
(Tutela)

Date completed:
(Fecha en que se completó) _____

Date:
(Fecha) _____

_____
Signature / *(Firma)*

_____
Printed Name / *(Nombre en letra de molde)*

INSTRUCTIONS: Fill out this Declaration completely and provide accurate information. Make at least one copy. You will need to file the original with the Clerk of Court and provide a copy to the Probate Registrar before receiving any *permanent* letters of appointment.
(INSTRUCCIONES: Llene esta Declaración por complete y suministre información correcta. Haga por lo menos una copia. Será necesario que presente el original ante la Secretaría del Tribunal y que suministre una copia para el Registrador del Tribunal Testamentario antes de recibir cartas de nombramiento permanentes.)

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

FORMULARIOS PARA AUTENTICACIÓN DE TESTAMENTOS

Este programa fue desarrollado gracias al subsidio número SJI-11-E-008 del State Justice Institute. Los puntos de vista expresados son los de la facultad y no necesariamente representa el punto de vista oficial ni la política del State Justice Institute

© Superior Court of Arizona in Maricopa County

ALL RIGHTS RESERVED
PBCAT1s - 070716

Tutorial de los formularios del informe del curador

Tras haber visto este programa usted podrá determinar:

- **Qué formularios requieren los tribunales del fiduciario**
- **Cómo utilizar cada formulario para informar detalles financieras diferentes**
- **Dónde puede obtener los formularios, Y**
- **Cómo promover acción de los formularios**

Informe Annual

Según los estatutos estatales y las reglas del tribunal supremo, un conservador deberá entregar un informe anual al tribunal que detalla el estado financiero de la persona protegida. Hasta hace poco, los tribunales del país han exigido varios formatos tocantes la entrega de tal información.

Formularios Estandarizados

En junio, del 2011, el Comité para el Mejoramiento de la Supervisión Judicial y el Proceso de Asuntos de Autenticación de Testamentos recomendó formularios estandarizados para el informe de cuentas del conservador, con el propósito de traer uniformidad y comparabilidad a la supervisión judicial de curatelas.

Estado Financiero

Estos formularios estandarizados le darán al juez y a otras partes interesadas una vista del estado financiero de la curatela, permitiendo que el tribunal vea, en un solo documento, el informe de cuentas de todo el año pasado, el año en curso, y el plan del año venidero.

Fecha de Comienzo para uso de Formularios Estandarizados

Comenzando el 1º de Septiembre, 2012, todas las curatelas nuevas deberán utilizar estos formularios estandarizados. Si usted es un conservador ya nombrado para la fecha del 1º de Septiembre, 2012, deberá recibir una orden del tribunal tras haber promovido acción de su próximo informe indicándole cuándo tendrá que comenzar a utilizar los formularios estandarizados.

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Archivando el Formulario

El formulario que debe utilizar el conservador depende de la fase en la cual se encuentra la curatela. Hablando propiamente, el formulario no es nada más que una carátula que provee información básica, como el número del caso, el nombre del curador y de la persona protegida, y un horario de los documentos específicos que el conservador deberá entregar, los mismos que constituyen el informe del conservador al tribunal.

SUPERIOR COURT OF ARIZONA
IN MARICOPA COUNTY

IN THE MATTER OF THE CONSERVATORSHIP FOR

(Protected Person's Name)

☐ a Minor ☐ an Adult

Case No.: PB

SUBMISSION OF AND PETITION FOR APPROVAL OF CONSERVATOR'S FIRST ACCOUNT (FORM 6)
☐ with BUDGET
☐ with Budget Amendment
☐ with Fee Statement

(Assigned to the Honorable:

SUPERIOR COURT OF ARIZONA
IN MARICOPA COUNTY

In the Matter of the Conservatorship for

Name of Protected Person
☐ Minor (or)
☐ Adult (or person age 17.5 or older)

Case No. PB

SUBMISSION OF AND PETITION FOR APPROVAL OF CONSERVATOR'S ACCOUNT (FORM 7)
☐ with BUDGET
☐ with BUDGET AMENDMENT
☐ with Fee Statement

SUPERIOR COURT OF ARIZONA
IN MARICOPA COUNTY

In the Matter of the Conservatorship for:

Name of Protected Person

☐ a Minor
☐ an Adult

Case No. PB:

SUBMISSION OF AND PETITION FOR APPROVAL OF CONSERVATOR'S FINAL ACCOUNT
(Form 8)

☐ with Fee Statement

Assigned to the Honorable:

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Formulario 5: Presupuesto Patrimonial de la Curatela

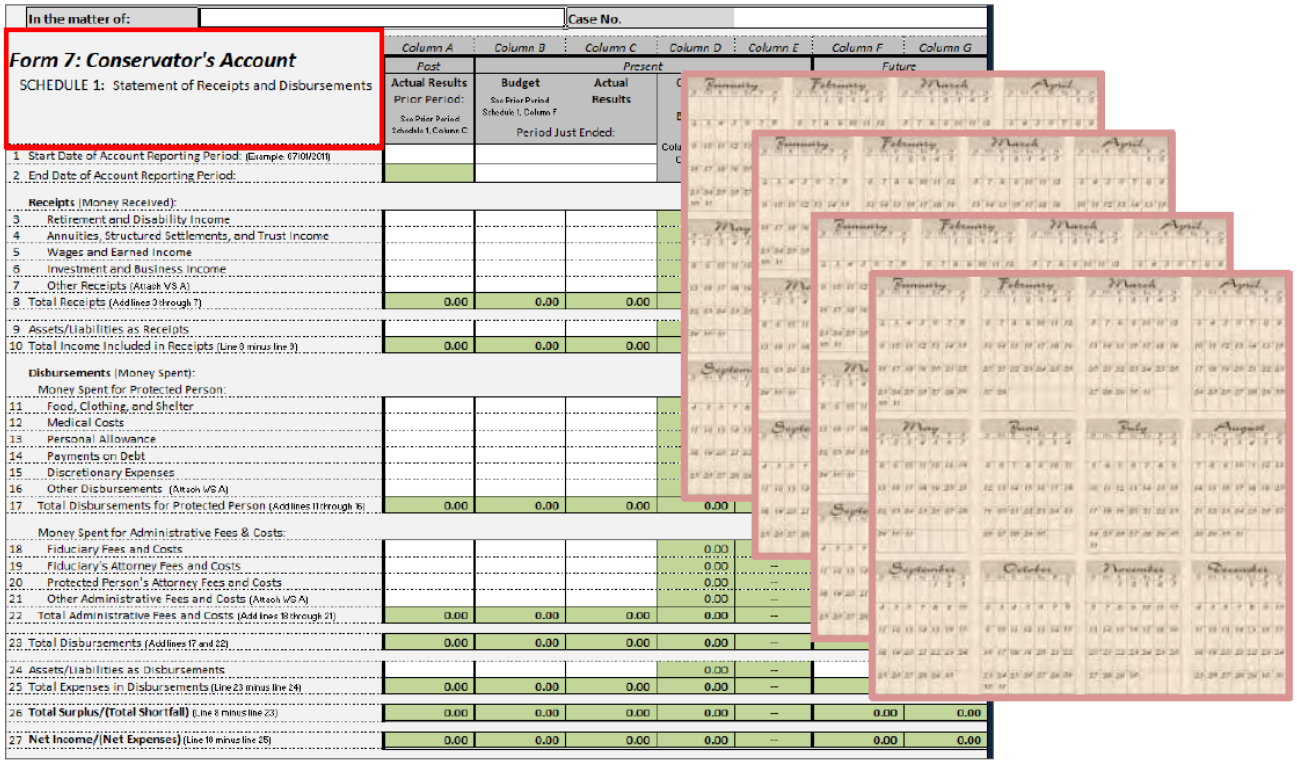
A menos que el tribunal dispense de este requisito, todo conservador deberá promover acción del Formulario 5: Presupuesto Patrimonial de la Curatela, al comienzo de su nombramiento. El primer presupuesto abarca solamente los primeros 9 meses de la curatela. En informes subsiguientes, el presupuesto patrimonial de la curatela incluirá un período completo de 12 meses.

Formulario 6: Primer Informe del Curador

Al completarse el primer período de informe, el curador promoverá acción del Formulario 6: el Primer Informe del Conservador. Este informe abarca los primeros 9 meses de la curatela.

Formulario 7: El Informe del Curador

Para el segundo período de informe de cuentas y los períodos subsiguientes, el conservador promoverá acción de Formulario 7, El Informe del Conservador. El conservador continuará utilizando Formulario 7 hasta terminarse la curatela.



In the matter of:			Case No.			
Form 7: Conservator's Account SCHEDULE 1: Statement of Receipts and Disbursements	Column A	Column B	Column C	Column D	Column E	Column F	Column G
	Past	Present				Future	
	Actual Results Prior Period: See Prior Period Schedule 1, Column C	Budget See Prior Period Schedule 1, Column F	Actual Results Period Just Ended:				
1 Start Date of Account Reporting Period: (Example: 07/01/2011)							
2 End Date of Account Reporting Period:							
Receipts (Money Received):							
3 Retirement and Disability Income							
4 Annuities, Structured Settlements, and Trust Income							
5 Wages and Earned Income							
6 Investment and Business Income							
7 Other Receipts (Attach WS A)							
8 Total Receipts (Add lines 3 through 7)	0.00	0.00	0.00				
9 Assets/Liabilities as Receipts							
10 Total Income Included in Receipts (Line 8 minus line 9)	0.00	0.00	0.00				
Disbursements (Money Spent):							
Money Spent for Protected Person:							
11 Food, Clothing, and Shelter							
12 Medical Costs							
13 Personal Allowance							
14 Payments on Debt							
15 Discretionary Expenses							
16 Other Disbursements (Attach WS A)							
17 Total Disbursements for Protected Person (Add lines 11 through 16)	0.00	0.00	0.00	0.00			
Money Spent for Administrative Fees & Costs:							
18 Fiduciary Fees and Costs				0.00	--		
19 Fiduciary's Attorney Fees and Costs				0.00	--		
20 Protected Person's Attorney Fees and Costs				0.00	--		
21 Other Administrative Fees and Costs (Attach WS A)				0.00	--		
22 Total Administrative Fees and Costs (Add lines 18 through 21)	0.00	0.00	0.00	0.00	--		
23 Total Disbursements (Add lines 17 and 22)	0.00	0.00	0.00	0.00	--		
24 Assets/Liabilities as Disbursements				0.00	--		
25 Total Expenses in Disbursements (Line 23 minus line 24)	0.00	0.00	0.00	0.00	--		
26 **Total Surplus/(Total Shortfall)** (Line 8 minus line 23)	0.00	0.00	0.00	0.00	--	0.00	0.00
27 **Net Income/(Net Expenses)** (Line 10 minus line 25)	0.00	0.00	0.00	0.00	--	0.00	0.00

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Formulario 8: Informe Final del Curador

Al quedar terminada la curatela, el conservador tendrá que promover acción de un último informe, conocido como Formulario 8, Informe Final del Conservador.

Formulario 9: Informe Simplificado del Curador

Bajo ciertas circunstancias, el Tribunal quizá permita que el conservador utilice el formulario simplificado, conocido como Formulario 9, el Informe Simplificado del Conservador. Este formulario no requiere de tanta información en comparación con los informes normales del conservador y este formulario está diseñado para aquellos patrimonios que son pequeños o para patrimonios con limitadas transacciones financieras.

In the matter of:		Case No.	
Form 9: Simplified Conservator's Account SCHEDULE 1: Statement of Receipts and Disbursements		*Column A* *Past* **Actual Results** Prior Period: See Prior Period Form 3, Schedule 1, Column B	*Column B* *Present* **Actual Results** Period Just Ended:
1	Start Date of Account Reporting Period: (Example: 07/01/2011)		
2	End Date of Account Reporting Period:		
	Receipts (Money Received):		
3	Retirement and Disability Income		
4	Annuities, Structured Settlements, and Trust Income		
5	Wages and Earned Income		
6	Investment and Business Income		
7	Other Receipts		
8	Total Receipts (Add lines 3 through 7)	0.00	0.00
	Disbursements (Money Spent):		
	Money Spent for Protected Person:		
9	Food, Clothing, and Shelter		
10	Medical Costs		
11	Personal Allowance		
12	Payments on Debt		
13	Discretionary Expenses		
14	Other Disbursements		
15	Total Disbursements for Protected Person (Add lines 9 through 14)	0.00	0.00
	Money Spent for Administrative Fees & Costs:		
16	Fiduciary Fees and Costs		
17	Fiduciary's Attorney Fees and Costs		
18	Protected Person's Attorney Fees and Costs		
19	Other Administrative Fees and Costs		
20	Total Administrative Fees and Costs (Add lines 16 through 19)	0.00	0.00
21	Total Disbursements (Add lines 15 and 20)	0.00	0.00

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Utilizando los Formularios para Autenticación De Testamentos

Formularios y Horarios

Aunque a cada formulario de informe de cuentas se le da un número distinto, en realidad, los horarios y las hojas de cálculos que el conservador deberá completar para cada período de informe son básicamente iguales. La única diferencia es que quizá no se tenga que llenar ciertas columnas de dado horario, dependiendo de qué informe esté entregando al tribunal. Los horarios están formateados para que usted pueda saber qué columnas deberá llenar.

Horarios Que Aportan Apoyo

Junto con cada informe, se requiere que usted complete hasta tres horarios que aportan apoyo. Cada horario representa aspectos diferentes de la curatela.

Horario 1: Declaración de Recibidos y Desembolsos

El primer horario, Horario 1: Declaración de Recibidos y Desembolsos, resume lo recibido y los desembolsos de la curatela. Por medio de este horario, usted le indica al tribunal qué dinero fue recibido por el patrimonio y qué dinero se pagó durante el período de informe de cuentas.

Horario 2: Declaración de Activos y Reconciliación

El segundo horario, Horario 2: Declaración de Activos y Reconciliación, le provee al tribunal un resumen del valor del patrimonio. Para este formulario, usted tendrá que resumir la información que usted proveyó inicialmente en el inventario. En informes subsiguientes, se requiere que usted actualice ciertos valores del inventario.

Horario 3: Declaración de Sustentabilidad de la Curatela

El último horario, Horario 3: Declaración de Sustentabilidad de la Curatela, le provee al tribunal información sobre el tiempo que podría durar el patrimonio de la persona protegida antes de quedarse sin suficiente dinero para satisfacer las necesidades de la persona protegida. Dicho de otra manera, usted le está indicando al tribunal si el patrimonio es suficiente para sufragar los gastos de la persona protegida durante el tiempo que exista la curatela o no.

Sustentabilidad

Si, tras hacer un estimado de los años que podría sustentarse la curatela, usted se da cuenta de que los activos de la persona protegida no sufragan el total de los costos de cuidado y servicios, entonces se considera que la curatela no es sustentable. Usted deberá informarle al tribunal de esto en Horario 3, junto con un plan de manejo de los asuntos para el futuro. Este plan para el manejo de los asuntos deberá explicar cómo usted protegerá y conservará el patrimonio de la persona protegida durante tanto tiempo como le sea posible.

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Hojas de Cálculos

Según usted vaya completando los horarios, quizá se encuentre con información que no encaja en ninguno de los artículos específicos que aparecen en los horarios. De ser así, deberá informarse esa información como "otro" en el horario. En cualquier ocasión en que usted informa un "otro" (como por ejemplo, otros recibos, otros gastos de parte de la persona protegida, u otros activos en general), deberá completar también una hoja de cálculos por separado para describir detalles pertinentes. Para cada horario, hay una hoja de cálculos para esta información adicional.

Horario 1 / Hoja de Cálculos A

Para Horario 1, la Hoja de Cálculos A también será completado conteniendo detalles de cualquier otro recibido o desembolso para la persona protegida, u otros costos y gastos administrativos.

In the matter of: | Case No.

Start Date of Account Reporting Period Just Ended:

WORKSHEET A

Supporting Detail for Form 6, Schedule 1:
Other Receipts; Other Disbursements; Other Administrative Fees and Costs

Category	Column F: Total (For Page)
Line 7: Other Receipts	0.00
Line 16: Other Disbursements	0.00
Line 21: Other Administrative Fees and Costs	0.00

Other Receipts (Line 7)		Other Disbursements (Line 16)		Other Administrative Fees and Costs (Line 21)	
Description	Column F: Budget Current Year Amount	Description	Column F: Budget Current Year Amount	Description	Column F: Budget Current Year Amount

Horario 2 / Hoja de Cálculos B

Para Horario 2, también se completará la Hoja de Cálculos B de haber otros activos generales u otro dinero considerado como activos que se tenga que informar. También se utilizaría la Hoja de Cálculos B para detallar cualquier factura o pagadero con más de 30 días, al igual que cualquier otra deuda sin pagar de la persona protegida.

In the matter of: | Case No.

Start Date of Account Reporting Period Just Ended:

WORKSHEET B

Supporting Detail for Form 6, Schedule 2:
Other General Assets; Other Money-Denominated Assets;
Bills and Payables More Than 30 Days Old; Other Debts

Category	Column B: Total (For Page)
Line 8: Other General Assets	0.00
Line 13: Other Money-Denominated Assets	0.00
Line 16: Bills and Payables More Than 30 Days Old	0.00
Line 17: Other Debts	0.00

Other General Assets (Line 8)		Other Money-Denominated Assets (Line 13)		Bills and Payables More Than 30 Days Old (Line 16)		Other Debts (Line 17)	
Description/ Explanation of Change	Column B: Updated Inventory Value	Description/ Explanation of Change	Column B: Updated Inventory Value	Description/ Explanation of Change	Column B: Updated Inventory Value	Description/ Explanation of Change	Column B: Updated Inventory Value

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Horario 3 / Hoja de Cálculos C

Para Horario 3, tendría que completarse la Hoja de Cálculos C, de haber cualquier ajuste al valor neto de los activos, o cualquier ajuste en los ingresos netos, o en los gastos que tendría un impacto en el valor futuro del patrimonio. Por ejemplo, se detallaría como un valor positivo cualquier activo significativo y nuevo que usted espera que ingrese al patrimonio durante el próximo período de informe de cuentas, tales como lo que se recibe de una herencia o de una demanda por lesión personal. Se detallaría como un valor negativo cualquier activo que tendría que usarse para satisfacer cualquier gasto planeado, único, y significativo, como por ejemplo, un gasto médico o una reparación grande a la vivienda de la persona protegida.

In the matter of:	Case No.
Start Date of Account Reporting Period Just Ended:	

WORKSHEET C

Supporting Detail for Form 6, Schedule 3:
Adjustments to Net Assets Available to Conservatorship;

Adjustments to Recurring Net Income/(Net Expenses)

Category	Column B: Total (For Page)
Line 3: Adjustments for Net Assets Available to Conservatorship	0.00
Line 5: Adjustments for Recurring Net Income/(Net Expenses)	0.00

*Note: If adjustment is negative, place ( ) around the amount or a minus sign in front of the amount

Adjustments for Net Assets Available to Conservatorship (Line 3)		Adjustments for Recurring Net Income/(Net Expenses) (Line 6)	
Description/ Explanation of Adjustment	Column B: Updated Sustainability Estimated Adjustment Amount	Description/ Explanation of Adjustment	Column B: Updated Sustainability Estimated Adjustment Amount

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

El Procedimiento de Archivar los Documentos

Impresos o Electrónicos

Excel and PDF

- **Disponibles para llenar a mano**
  O
- **Completamente Electrónicos**
  - **Calcula Automáticamente**
  - **Conserva los Datos**

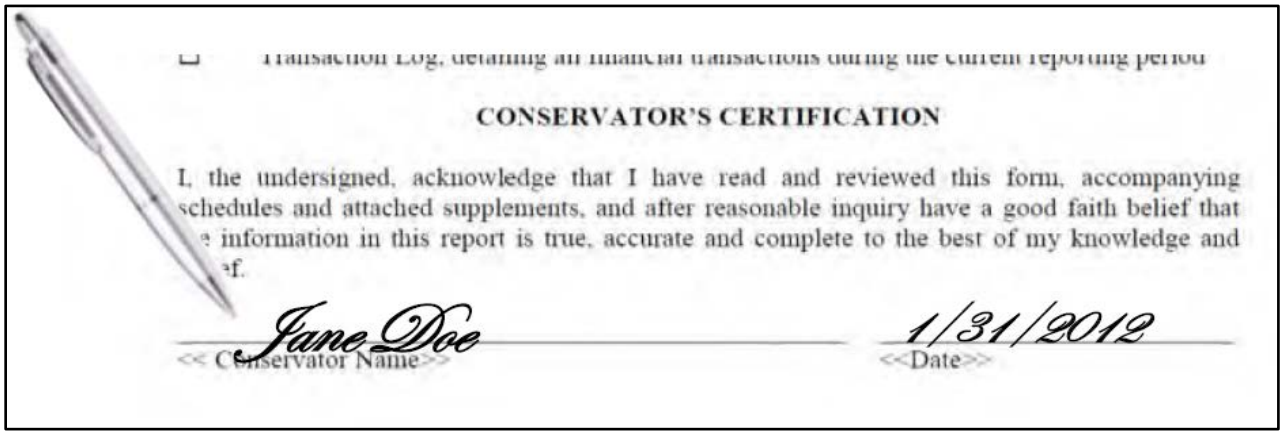
Los formularios están disponibles en el formato Excel y como documentos para llenar en PDF. Si usted completa los horarios y las hojas de cálculos electrónicamente, utilizando cualquier de los dos formatos, hallará incluidos fórmulas que le ayudarán a sacar los cálculos necesarios y que llenarán automáticamente algo de la información requerida. Si usted no llena los formularios de forma electrónica, podrá imprimir, ya sea la versión Excel o la PDF, para llenarlos a mano.

Revise su Trabajo

Tras haber completado los horarios y las hojas de cálculos requeridos, revise toda la documentación para garantizar no haber dejado fuera alguna información importante. Recuerde, si no tiene nada que informar en cierta categoría, escriba 0 en esa línea.

Firme la Página de Certificación del Conservador

Una vez que usted haya verificado la documentación, complete la carátula para los documentos y firme la certificación del conservador al pie de la carátula. Por medio de firmar esta certificación, usted está reconociendo ante el tribunal que usted ha leído y ha revisado los horarios, las hojas de cálculos, y cualquier otro documento que aporta apoyo que va anexado a los documentos que usted está proveyendo, y que usted da fe de que la información es veraz, exacta, y completa a su más leal saber y entender.



☐ Transaction Log, detailing all financial transactions during the current reporting period

CONSERVATOR'S CERTIFICATION

I, the undersigned, acknowledge that I have read and reviewed this form, accompanying schedules and attached supplements, and after reasonable inquiry have a good faith belief that the information in this report is true, accurate and complete to the best of my knowledge and belief.

Jane Doe — 1/31/2012

<< Conservator Name>> — <<Date>>

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Promoviendo Acción del Formulario

Se promoverá acción del informe con el Secretario del Tribunal o el Secretario de Autenticación de Testamentos del tribunal que lo nombró como curador. También deberá proveerles copias del informe a todas las partes interesadas.

Otras Herramientas

Formulario 10: Prueba de Cuenta Restringida

Junto con cada informe, se requiere que usted provea otra documentación además de los horarios y hojas de cálculos requeridos. Por ejemplo, quizá se requiera del Formulario 10 si el tribunal ha ordenado una restricción en el uso de la cuenta o cuentas de la persona protegida. Al Formulario 10 se le conoce como el formulario de Prueba de Cuenta Restringida.

Form 10. Proof of Restricted Account from Financial Institution

Name: _____

Address: _____

City, State, Zip: _____

Phone: _____

Comp.# (if applicable): _____

ARIZONA SUPERIOR COURT, _____ COUNTY

IN THE MATTER OF THE CONSERVATORSHIP OF:

_____

(Protected Person's Name)

Date of Birth: _____

Type of Conservatorship:

☐ **Adult**

☐ **Minor**

Case No: _____

PROOF OF RESTRICTED ACCOUNT FROM FINANCIAL INSTITUTION

Name of Financial Institution: _____

Branch Address: _____

Phone: _____

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Inventario / Declaración de Distribución de Activos

Al archivar el Formulario 5, deberá también archivar un Inventario. Además, al promover acción de su informe final, Formulario 8, deberá archivar una Declaración de Distribución de Activos.

In the matter of: _____ Case No. _____

INVENTORY
(Use additional sheets if necessary)

Inventory Date: _____

CHECKING ACCOUNTS, SAVINGS ACCOUNTS, MONEY MARKET ACCOUNTS
Include both Restricted and Unrestricted Bank Accounts

Name of Bank	Bank Address	Account Type	Name Account is Under	Account Number	Value

STOCKS, BONDS, MUTUAL FUNDS AND OTHER INVESTMENTS
Include Other Money-Denominated Assets, and Tax Deferred Assets

Company Name	Company Address	Number of Shares or Units	Value Per Unit	Actual Value

Page 1 of 3

In the matter of: _____ Case No. _____

Statement of Asset Distribution
(Use additional sheets if necessary)

End Date of Account Reporting Period: _____

CHECKING ACCOUNTS, SAVINGS ACCOUNTS, MONEY MARKET ACCOUNTS
Include both Restricted and Unrestricted Bank Accounts

Name of Bank	Account Number	Value	Who Received Asset and Why

STOCKS, BONDS, MUTUAL FUNDS AND OTHER INVESTMENTS
Include Other Money-Denominated Assets, and Tax Deferred Assets

Company Name	Actual Value	Who Received Asset and Why

LIFE INSURANCE POLICIES

Company Name	Policy Number	Cash Value	Who Received Asset and Why

Page 1 of 2

Registro de Transacciones

Una vez que el tribunal ha emitido las cartas de su nombramiento a la curatela, usted debería comenzar a llevar un registro detallado de lo recibido y de los gastos. Una buena costumbre sería utilizar aun Registro de Transacciones. Además, deberá comenzarse un nuevo Registro de Transacciones cada vez que comienza un nuevo período de informe de cuentas, un día después del cierre del informe de cuentas previo. Esto ayudará a que completar el Horario 1 sea más fácil ya que usted tendrá a la mano información sobre las transacciones documentadas.

In the matter of: _____ Case No. _____

Transaction Log
(Use additional sheets if necessary)

End Date of Account Reporting Period: _____

Transaction Category	Date	Account No. (include last 4 digits of account #)	Transaction Type	Check #	Payer/Payee	Purpose/Description	Income Amount	Expense Amount

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Archivando un Presupuesto Enmendado

Quizá haya ocasiones en las cuales usted tendrá que promover acción de un presupuesto enmendado. En conformidad con las Reglas de Procedimientos de Autenticación de Testamentos, un conservador deberá promover acción de un presupuesto enmendado dentro de 30 días a partir de haber calculado que cualquier de los gastos en cualquier categoría del presupuesto excederá el 10 por ciento o $2,000 de la cantidad del presupuesto original, el que tenga el mayor valor.

In the matter of:		Case No:	
Date of Amended Budget:			
AMENDED BUDGET *Complete Only if Necessary	Column A Previously Filed Budget (Difference 1, Column F OR prior Amended Budget, Column B)	Column B Amended Budget	Column C Explanation of Change
	Current Year		
1 Start Date of Account Period (See SCHEDULE 1, Column F, Line 1):			
2 End Date of Account Period (See SCHEDULE 1 Column F, Line 2):			
Receipts (Money Received)			
3 Retirement and Disability Income:			
4 Annuities, Structured Settlements, and Trust Income:			
5 Wages and Earned Income:			
6 Investment and Business Income:			
7 Other Receipts: (Attach WS A):			
8 Total Receipts (Add lines 3 through 7)			
9 Assets/Liabilities as Receipts:			
10 Total Income Included in Receipts (Line 8 minus line 9):			
Disbursements (Money Spent)			
Money Spent for Protected Person:			

Aunque se requiere que estos documentos sean entregados al tribunal, su formato no es controlado por el tribunal. Sin embargo, para su propia conveniencia, existen formularios opcionales provistos para estos informes en el sitio web de la Rama Judicial: www.azcourts.gov/probate.

Recordatorios Importantes

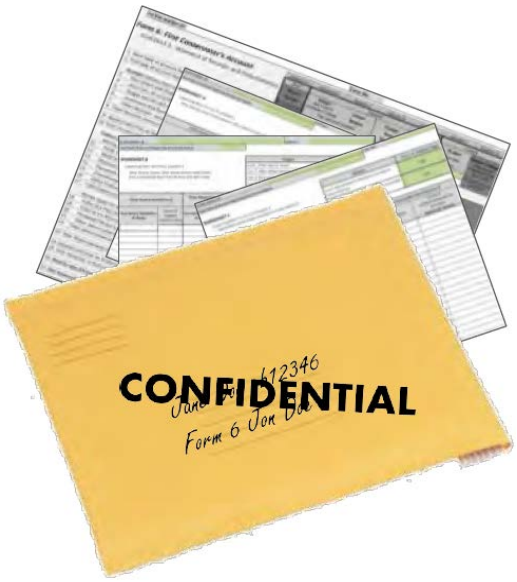
Aquí están unas buenas prácticas para tener en cuenta durante su curatela.

Guarde Sus Registros

He aquí unas buenas costumbres para mantener en mente durante su Curatela. Guarde Sus Registros –Como conservador, usted deberá mantener un registro exacto y completo de la actividad financiera de la persona protegida. Es importante guardar copias de todos los formularios, horarios y otros documentos con los cuales usted promueve acción con el tribunal. Quizá tenga que referirse a esta información más tarde si el tribunal tiene una pregunta sobre la información que usted ha provisto, y también tendrá que usar la mayoría de la información otra vez en informes posteriores.

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Recuerde la Confidencialidad.
A excepción de la carátula que llevan los formularios, favor de recordar que se considera confidencial toda otra documentación del informe y no está disponible para la inspección pública. Así que, al promover acción de documentos confidenciales, coloque los documentos originales en un sobre que lleva el nombre y el número del caso, el nombre de los documentos que se entregan, el nombre de la persona que promueve acción y marque el sobre "**Documentos Confidenciales**".



Consulte las Instrucciones - Consulte las Instrucciones –Si esta es la primera vez que usted sirve como conservador, comprendemos que hay mucha información con la cual deberá familiarizarse. Recuerde consultar sus instrucciones al completar los formularios del informe. Quizá le sea útil también repasar las definiciones que se encuentran en la primera sección de su folleto de instrucciones.

Sitio Web para Autenticación de Testamentos

Además de las instrucciones, en el sitio web de Probate (Autenticación de Testamentos), en la siguiente dirección: www.azcourts.gov/probate, usted encontrará información adicional útil que puede ayudarle a aprender más sobre el papel y las responsabilidades de un conservador. De hecho, encontrará los formularios del informe del conservador en el sitio web de Probate. En este sitio web usted puede encontrar los formularios específicos que usted desea llenar, junto con sus respectivas instrucciones.

Gracias por ver esta información. El bienestar de la persona protegida es de vital importancia para el tribunal. Por favor recuerde ver la página del Ramo Judicial (Judicial Branch) dedicado a Autenticación de Testamentos para mayor información y recursos adicionales.

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Person Filing: _____
(Nombre de persona)
Address (if not protected):_____
(Mi domicilio) (si no protegida)
City, State, Zip Code:_____
(ciudad, estado, código postal)
Telephone: */ (Número de Tel.)*_____
Email Address:_____
(Dirección de correo electrónico)
Lawyer's Bar Number: */ (Número de colegio abogado)*_____
Licensed Fiduciary Number: */ (Licencia número Fiduciario:)* _____

FOR CLERK'S USE ONLY
(Para uso de la Secretaria Solamente)

Representing ☐ **Self, without a Lawyer or** ☐ **Attorney for** ☐ **Petitioner OR** ☐ **Respondent**
(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN MARICOPA COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA DEL CONDADO MARICOPA)

In the Matter of the Estate of:
(En lo referente al patrimonio sucesorio de)

Case Number PB: _____
(Número de caso PB:)

_____

A ☐ **Deceased or** ☐ **Protected Person**
(Una persona Difunta o Protegida)

DECLARATION OF COMPLETION OF TRAINING for NON-LICENSED FIDUCIARIES

(DECLARACIÓN DE HABER COMPLETADO LA CAPACITACIÓN para FIDUCIARIOS NO AUTORIZADOS)

Rule 27.1 of the Arizona Rules of Probate Procedure requires that a person to be appointed guardian, conservator, or personal representative of an estate, who is neither a state-licensed fiduciary nor a corporation, complete a training program approved by the Supreme Court of this state before permanent Letters of Appointment are issued, or within 30 days of a temporary or emergency appointment.

(La Regla 27.1 de las Reglas de Procedimiento Testamentario de Arizona requiere que la persona a la que se va a nombrar tutor, curador o representante personal de un patrimonio sucesorio, que no sea un fiduciario autorizado por el estado o una corporación, complete un programa de capacitación aprobado por el Tribunal Supremo de este estado antes de que se emitan Cartas de nombramiento permanentes, O dentro de los 30 días de un nombramiento temporal o en caso de emergencia.)

UNDER PENALTY OF PERJURY */ (BAJO PENA DE PERJURIO)*

I state to the Court that in accord with Rule 27.1 of the Arizona Rules of Probate Procedure, I have completed the required training for non-licensed, non-corporate fiduciaries, as indicated below: (Check all that apply and provide applicable information.)

(Declaro ante el Tribunal que, de conformidad con la Regla 27.1 de las Reglas de Procedimiento Testamentario de Arizona, que completado la capacitación requerida para los fiduciarios no autorizados, fiduciarios que no son corporaciones, según se indica a continuación: (Marque todas las casillas pertinentes y suministre la información permanente.))

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

☐ **Unlicensed Fiduciary**
(Fiduciario no autorizado)

Date completed:
(Fecha en que se completó) _____

☐ **Conservatorship**
(Curatela)

Date completed:
(Fecha en que se completó) _____

☐ **Personal Representative**
(Representante personal)

Date completed:
(Fecha en que se completó) _____

☐ **Guardianship**
(Tutela)

Date completed:
(Fecha en que se completó) _____

Date:
(Fecha) _____

_____
Signature / *(Firma)*

_____
Printed Name / *(Nombre en letra de molde)*

INSTRUCTIONS: Fill out this Declaration completely and provide accurate information. Make at least one copy. You will need to file the original with the Clerk of Court and provide a copy to the Probate Registrar before receiving any *permanent* letters of appointment.

(INSTRUCCIONES: Llene esta Declaración por complete y suministre información correcta. Haga por lo menos una copia. Será necesario que presente el original ante la Secretaría del Tribunal y que suministre una copia para el Registrador del Tribunal Testamentario antes de recibir cartas de nombramiento permanentes.)

©Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED
AFF

PBT80fs-080613