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:
(Núm. de teléfono:) _____

Date of Birth:
(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:
(Núm. de teléfono:) _____

Date of Birth:
(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 <u>other than</u> Petitioner.)

*((Llenar esto **solamente** si el tuto/curador propuesto es una persona **<u>que no sea</u>** el Peticionante.))*

Name:
(Nombre:) _____

Address:
(Domicilio:) _____

Telephone:
(Núm. de teléfono:) _____

Date of Birth:
(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

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 hospitalizado: 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 an Inpatient Psychiatric 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 psiquiatra para pacientes hospitalizados para cuidado y tratamiento de salud mental como paciente ***hospitalizado****.* ***Esta solicitud está respaldada por la opinión de un psiquiatra o psicólogo autorizado, la que se anexa y forma parte de este documento.)***

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

_____

_____

[ ] **Continues on attachment "Powers Requested", made part of this document.**
(*Continúa en el documento adjunto "Poderes solicitados", que hace parte de este documento.)*

OR */ (O)*

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. (Información opcional adicional))

_____

_____

_____

*** 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

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 hospitalizado. 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 an Inpatient Psychiatric Facility for inpatient mental health care and treatment. This request is supported by the opinion of a licensed psychiatrist or psychologist, included with and made part of this document.**
*(**Poderes para servicios de salud mental como PACIENTE HOSPITALIZADO:** (Se solicita la autoridad para que el tutor pueda colocar al pupilo en una institución psiquiatra para pacientes hospitalizados para cuidado y tratamiento de salud mental como paciente **hospitalizado**. Esta solicitud está respaldada por la opinión de un psiquiatra o psicólogo autorizado, la que se anexa y forma parte de este documento.)*

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

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

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:
(Núm. de teléfono:) _____

Date of Birth:
(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:
(Fecha del nombramiento:) _____

Other Details:
(Otros detalles:) _____

_____

9. INFORMATION ABOUT OTHER COURT or AGENCY INVOLVEMENT
(INFORMACION SOBRE LA IMPLICACION DEL OTRO TRIBUNAL O AGENCIA)

A. Other Court Cases (Mark the box beside the statements below that are TRUE.)
(Otros casos judiciales (Marque la casilla que corresponde a la todas las declaraciones VERDADERAS.)

1. Divorce, Legal Separation, or Paternity cases with court orders
(Casos de Divorcio, Separación legal, o Paternidad con ordines judiciales)

☐ **There are NO Divorce, Legal Separation, or Paternity court orders or cases that include legal decision-making (custody) or parenting time (visitation) matter for the alleged incapacitated person.**
(No hay casos ni órdenes judiciales para Divorcio, Separación legal, o Paternidad que incluyen la toma de decisiones legales (custodia) o tiempo de crianza (visitación) para la persona presuntamente incapacitada.)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

☐ **YES, a Court Order exists for a Divorce, Legal Separation, or Paternity case involving the alleged incapacitated person.**
(Sí, una orden judicial existe para un caso de divorcio, separación legal o paternidad involucrando la persona presuntamente incapacitada.)

● **The name of Arizona or other state Court where the above case is located:_____.**
(El nombre del tribunal de Arizona o del otro estado donde el caso antes mencionado está archivado es:)

● **The name of the Arizona or other state case number for the above case is: _____.**
(El número del caso para el caso antes mencionado de Arizona o de otro estado es:)

☐ **The above case involved legal decision-making (legal custody) or parenting time (visitation).**
(El caso antes mencionado involucre la toma de decisiones legales (custodia legal) o tiempo de crianza (visitación).)

●**The petitioner or proposed guardian in the above-named case is:**
(El peticionate o tutor propuesto en el caso antes mencionado es:)

☐ **A parent of the alleged incapacitated person – or**
(Un padre de la persona presuntamente incapacitada – o)

☐ **A non-parent who has been awarded legal decision-making for the alleged incapacitated person.**
(Una persona no padre a quien fue otorgado la toma de decisiones legales para la persona presuntamente incapacitada.)

☐ **I attached a copy of the most recent court order regarding legal decision-making (legal custody) or parenting time (visitation) from the (Divorce, Legal Separation or Paternity) mentioned above. (On the top margin of the attached court order copy, write "Attachment for Question 2.A.)**
(Anexé una copia de la orden judicial más reciente en cuanto a la toma de decisiones legales, (custodia legal) o el tiempo de crianza (visitación) del (Divorcio, separación legal, o paternidad) antes mencionado. (En el margen superior de la copia de la orden judicial adjunta, escriba "El adjunto para la Pregunta 2. A.))

2. Other Guardianship or Conservatorship cases with court orders
(Otros casos de tutela o curatela con órdenes judiciales)

☐ **No Guardian or Conservator was appointed by court order in any other court, and no Guardianship and/or Conservatorship court proceedings are pending for such appointment;**
*(No tutor ni curado fue nombrado por orden judicial en ningún **otro** tribunal y no hay procedimientos pendientes de tutela ni curatela para nombrar a alguien;)*

☐ **Someone was appointed Guardian and/or Conservator, *or* Guardianship and/or Conservatorship court proceedings are pending. (If "yes", provide details below.)**
(Nombraron a alguien como tutor y/o curador, o los procedimientos judiciales de la tutela y/o curatela están pendientes.)

Name / *(Nombre)*:_____

Address / *(Dirección)*:_____

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

Telephone / *(Teléfono)*:_____

Date of Birth / *(Fecha de nacimiento)*:_____

Relationship to the person to be protected is:_____
(Relación a la persona que se va a proteger es:)

Was appointed ☐ **GUARDIAN** ☐ **CONSERVATOR for the alleged incapacitated.**
(Fue nombrado Tutor Curador para la persona presuntamente incapacitada.)

Name of Court / *(Nombre del tribunal)*:_____

Located in: City and State / *(Localizado en: Ciudad y estado)*:_____

Date Appointed / *(Fecha que fue nombrado)*:_____

Other Details / *(Otros detalles)*: _____

_____

_____

B. Agency Involvement (Place a check mark beside the statements below that are true.)
(Participacion de agencia (Ponga una marca de verificación al lado de las declaraciones siguientes que son verdaderas.))

☐ **A state or local agency is NOT, or has NOT been involved or concerned with the alleged incapacitated person.**
(Una agencia local o estatal NO está o NO ha estado involucrado o preocupado por la persona presuntamente incapacitada.)

☐ **Yes, a state or local agency is, or has been involved or concerned with the alleged incapacitated person.**
(Sí, una agencia local o estatal es, o ha estado involucrado o preocupado por la persona presuntamente incapacitada.)

The following state or local agency has a case with or has checked on the alleged incapacitated person: (Mark the box beside the agency involved, and write in the date of involvement)
(La siguiente agencia estatal o local tiene un caso con o ha investigado a la persona presuntamente incapacitada: (Marque la casilla al lado de la agencia involucrada, y escribe la fecha de la participación))

☐ **Division of Aging and Adult Services**
(La División de Servicios de Adultos y el Envejecimiento)

☐ **Department of Child Safety** / *(El Departamento de Seguridad para Niños)*

☐ **Division of Developmental Disabilities**
(La División de las Discapacidades del Desarrollo)

☐ **Police** / *(La policía)*

☐ **Other Agency** / *(Otra agencia)* _____

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

10. INFORMATION ABOUT NEAREST RELATIVE:
(INFORMACION ACERCA DEL PARIENTE MAS CERCANO:)

The nearest known relative is ☐ **the petitioner** ☐ **the proposed conservator or** ☐ **NEITHER.**
(El pariente más cercano es el/la peticionante el/la presunto/a curador/a o Ninguno de los dos)

Name: / *(Nombre)* _____
Address: / *(Dirección)* _____
Telephone: / *(Número de Teléfono)* _____
Relationship to the person to be protected is: / *(La relación a la persona protegida es)*
_____

11. 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:)* _____
_____
_____

12. APPOINTMENT OF PHYSICIAN (or other health professional authorized or required by A.R.S. § 14-5303(c) or § 14-5312(B): (Guardianship <u>cannot</u> 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. <u>If</u> 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.)

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 14-5312 (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.
*(NOMBRAMIENTO DE UN MÉDICO u otro profesional de salud autorizado o exigido por A.R.S. § 14-5303(c) o § 14-5312(B)**:** (<u>No se puede</u> 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. **<u>Si</u>** se solicita la autoridad para el cuidado de salud mental como paciente hospitalizado, un psiquiatra o psicólogo autorizado debe preparar el informe o un informe separado que recomiende dicha autoridad.))*

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

(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 14-5312 (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 hospitalizado.)

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)*

13. APPOINTMENT OF AN ATTORNEY (Guardianship or conservatorship <u>cannot</u> 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 (<u>No se puede</u> 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:**
(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 #
(# 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**)* _____

_____

_____

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

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.))

14. ☐ **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.)*

15. ☐ **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.)*

16. ☐ **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.)

17. 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.))

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

	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.)

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 14-5312 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 14-5312 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 hospitalizado.)

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;)

© Superior Court of Arizona in Maricopa County
ALL RIGHTS RESERVED

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;)

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