

GUARDIANSHIP

For an Adult

(TUTOR para un adulto)

1

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

*(O una persona de al menos 17 años y medio,
que entrará en vigor al cumplir los 18 años)*

Part 1: Preparing the First Court Papers

*(Parte 1: Preparación de los primeros documentos
judiciales)*

Instructions and Forms

(Instrucciones y formularios)

¿Es este el paquete correcto para usted?

Usted puede usar los formularios y las instrucciones que se encuentran en este paquete de tutela si...

- ✓ *Usted quiere que el tribunal designe a un tutor para un adulto o una persona que tiene por lo menos 17.5 años de edad y que necesitará un tutor cuando cumpla 18 años;*
- ✓ *Se requiere de un tutor por un plazo mayor a 6 meses (consulte el paquete separado de ordenes temporales si se espera que la necesidad será por un plazo de 6 meses o menos); Y*
- ✓ *La persona que necesita un tutor (persona sujeta) vive en el condado de Yuma Y*
- ✓ *Un médico, psicólogo, o enfermero titulado dirá que la persona sujeta al procedimiento necesita un tutor o necesitará un tutor cuando cumpla 18 años de edad.*

Se podría necesitar un tutor si:

- *Una persona no tiene la capacidad física o mental para tomar o comunicar decisiones responsables con respecto a su propia persona (p. ej., decisiones pertinentes a la atención médica, incluida la salud mental y decisiones relacionadas a la situación de vivienda) y requiere a una persona con la autorización legítima para tomar dichas decisiones en representación de la persona sujeto/a.*

Léame: Si consulta con un abogado antes de presentar los documentos con el tribunal le podría ayudar evitar resultados inesperados. Puede encontrar una lista de proveedores de servicios legales en el sitio web del Centro de Recursos de la Biblioteca de Derecho

Centro de Recursos de la Biblioteca de Derecho

Nombramiento de tutela/curatela permanente para un adulto

PARTE 1: Preparación de los primeros documentos judiciales

*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!*

<i>Orden</i>	<i>Título</i>	<i>úm. de páginas</i>
<i>1</i>	<i>¿Es este el paquete correcto para usted?</i>	<i>1</i>
<i>2</i>	<i>Tabla de materias (esta página)</i>	<i>1</i>
<i>3</i>	<i>Procedimientos para solicitar el nombramiento de tutor permanente para un adulto</i>	<i>3</i>
<i>4</i>	<i>Manejo especial de documentos confidenciales</i>	<i>2</i>
<i>5</i>	<i>Hoja de portada en materia de sucesiones</i>	<i>3</i>
<i>6</i>	<i>Formulario de información sobre sucesiones y testamentos para tutela/curatela</i>	<i>5</i>
<i>7</i>	<i>Petición para el nombramiento permanente de un tutor para un adulto o un menor de 17.5 años o más</i>	<i>18</i>
<i>8</i>	<i>Declaración jurada de la persona que se nombrará como tutor</i>	<i>6</i>
<i>9</i>	<i>Informe del Profesional de Salud</i>	<i>10</i>
<i>10</i>	<i>Declaración finalización de capacitación para fiduciarios sin licencia profesional</i>	<i>2</i>
<i>11</i>	<i>Orden al tutor de un adulto</i>	<i>16</i>

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.

Procedimientos para solicitar el nombramiento de tutor permanente para un adulto

PASO 1: Use tinta negra para completar los formularios en este paquete.

- *Deje el número de caso en blanco si aún no existe un caso para la persona que podría necesitar un tutor. La secretaría le asignará un número de caso.*
- *Si ya existe un caso, cerciórese de usar el número de caso designado.*

** Si no ha completado los requisitos de capacitación para los fiduciarios sin licencia profesional o no tiene un informe de profesional médico cuando presente los documentos, Consulte el Paso 5 a continuación.*

PASO 2. Prepare un juego completo de copias de todos los documentos que presentará en este caso para:

- *Su propio registro.*
- *La persona sujeta al procedimiento que podría necesitar una tutela o curatela*
- *Cualquier otra persona interesada o persona con derecho a recibir aviso*

PASO 3. Lleve los originales y todos los juegos de copias a la Secretaría del tribunal superior para realizar la presentación.

- *Presente sus documentos y pague cualquier tasa judicial que se requiera.*
 - *Una lista de tasas judiciales actuales está disponible en el sitio web del Centro de Recursos de la Biblioteca de Derecho y de la Secretaría del tribunal superior.*
 - *Si la persona sujeta al procedimiento no puede pagar las tasas judiciales requeridas, puede solicitar una exención o prórroga de las tasas (plan de pago) cuando presente sus documentos ante la Secretaría del tribunal superior. Las solicitudes para la exención o prórroga de tasas están disponibles en el Centro de Recursos de la Biblioteca de Derecho.*
 - *Si el tribunal otorga su petición para el nombramiento de tutor, usted puede pedir que la persona sujeta al procedimiento o el tribunal le reembolse las tasas judiciales.*
- *Cerciórese de que le regresen sus copias después de que la secretaría les coloque el sello con el número de caso.*
- *Puede hacer la presentación de documentos en el Tribunal de la Corte Superior en la siguiente locacion:*

*Tribunal de la Corte Superior
250 W. 2nd Street
Yuma, AZ 85364*

Recordatorio: Los documentos confidenciales requieren manejo especial. Consulte el documento titulado “Manejo especial para los documentos confidenciales” que se incluye en este paquete.

PASO 4. Obtenga una fecha de audiencia

- *Dos cosas importantes ocurren una vez que se genera el Aviso de Audiencia:
(1) Se notifica a la Unidad de Investigadores del Tribunal sobre su petición. Por favor espere que los investigadores le llamen como parte de su investigación. También deberán tener una reunión con la persona sujeta al procedimiento.
(2) Se designará un abogado para que represente a la persona sujeta al procedimiento. Por favor espere que el abogado le llame. También deberán tener una reunión con la persona sujeta al procedimiento.*

PASO 5: Si no ha completado la capacitación o no tiene un informe de profesional médico cuando presente los documentos:

- *Debe completar la capacitación requerida antes de que entre en vigor su nombramiento de tutor.*
 - *Puede encontrar la capacitación del tribunal en:
<https://www.azcourts.gov/probate/Training/Non-Licensed-Fiduciaries-Training>*
 - *Todas las personas deben completar esta capacitación: “Resumen – Desempeños de fiduciarios sin licencia profesional”*
 - *Cada persona también debe completar la capacitación pertinente para el/los puestos que buscan obtener:*
 - *“Módulo de capacitación para tutores” (Tutores)*
 - *“Módulo de capacitación para curadores” (Curadores)*
 - *Después de que complete la capacitación, tendrá que presentar la Declaración de finalización de capacitación para fiduciarios sin licencia profesional. (Consulte las ubicaciones en el Paso 3.)*

- *Debe obtener un Informe de profesional de salud y por lo menos 5 días antes de la fecha programada de su audiencia:*
 - *Preséntelo ante la secretaría del tribunal superior (Vea las ubicaciones de presentación en el Paso 3.)*
 - *Proporcione una copia al abogado de la persona sujeta al procedimiento.*
- Nota: Si esto no se realiza, el tribunal posiblemente no podrá proceder con su petición.*

PRÓXIMO PASO: Proceda al paquete 2: Notificación y aviso de la audiencia judicial

*Manejo especial de documentos confidenciales**

*Cada “documento confidencial” y cada copia del documento confidencial deben presentarse ante la Secretaría del tribunal superior dentro de un sobre individual sin sellar (medidas 9”x12”). * Los siguientes documentos son considerados “confidenciales”:*

- *Formulario de información de testamentos y sucesiones*
- *Informes médicos y registros*
- *Presupuestos*
- *Inventarios y valoraciones*
- *Contabilidades*
- *Informes crediticios*
- *Cualquier otro documento que el tribunal declare ser “confidencial”*

** Se requiere un sobre separado para cada uno de los documentos confidenciales, así como para cada copia del documento confidencial. La siguiente información debe aparecer afuera de cada uno de los sobres:*

1. *Número de caso y número (“En el asunto de xxxxx” y “PB 202X-xxxxxx”),*
2. *Nombre del documento (“Contabilidad anual,” “Informe anual,” “Expedientes médicos,” etc.)*
3. *Nombre de la parte que presenta el documento, y*
4. *Las palabras “Confidential Document” (documento confidencial)*

“Información confidencial”

*Que se encuentra en Documentos no-confidenciales**

*Los documentos que no llevan la etiqueta de “Confidencial” no deben contener “información confidencial.” “Información confidencial” se refiere a cualquiera de lo siguiente: **

- *El número de seguro social de una persona viva*
- *Cualquier número de cuentas financieras (inclusive tarjetas de crédito, de banco, y cuentas de corretaje; pólizas de seguro y contratos de anualidad; y pensión, participación en beneficios, o cuentas de jubilación) a menos que solo se muestren los 4 últimos dígitos*
- *Cualquier otra información que el tribunal considere “confidencial”*

Por voluntad propia, o mediante la petición de la otra parte, el tribunal podría ordenar que:

1. *Un documento que contiene información confidencial tenga que presentar como un “documento confidencial,” o*
2. *La información confidencial que se encuentra en los documentos no-confidenciales sea redactada (oculta o tapada).*

No se permite presentar información confidencial en un documento no-confidencial. El tribunal le podría imponer sanciones correspondientes a una persona que viola las reglas de confidencialidad.

**Regla 8, Reglas procedimiento testamentario de Ar*

DO NOT COPY OR FILE THIS PAGE

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA
IN YUMA COUNTY**
*(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA
EN EL CONDADO DE YUMA)*

FOR CLERK'S USE ONLY
*(PARA EL USO EXCLUSIVO DE LA
SECRETARÍA)*

PROBATE COVER SHEET
(HOJA DE PORTADA EN MATERIA DE SUCESIONES)

Case Number:
(Número de caso:) _____

A person needing a guardian or conservator is the “ward.” A person who died is the “decedent.”

(Una persona que necesita un tutor o curador se conoce como el “pupilo.” Una persona que ha fallecido es el “difunto.”)

Name(s) of the Ward(s), Decedent(s), Trust(s), or Individual(s):
(Nombres de cada uno de los pupilos, difuntos, fideicomisos o individuos:)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

The person who is filing this case is the “petitioner.”
(La persona que presenta este caso es el “peticionante.”)

Name(s), Address(es), Telephone Number(s), and Email Address(es) of the Petitioner(s):
(Nombres, domicilios, teléfonos, y correos electrónicos de cada peticionante:)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Information About Petitioner's Attorney: / (Información sobre el abogado del peticionante:)

Petitioner is not represented by an attorney, or / (El peticionante no cuenta con la asesoría de un abogado, o)

Name: _____
(Nombre:)

Bar #: _____
(Núm. de colegio de abogados:)

TELEPHONE: _____
(TELÉFONO:)

EMAIL: _____
(CORREO ELECTRÓNICO:)

An interpreter is needed for this language: _____
(Se necesita un intérprete para este idioma:)

(List Name(s) of Person(s) who need interpreter: / ((Indique los nombres de) las personas que necesitan un intérprete:)

Name: / (Nombre:) _____

Name: / (Nombre:) _____

Name: / (Nombre:) _____

STAFF USE ONLY: / (PARA USO DEL PERSONAL SOLAMENTE:)

REASON FEES NOT PAID: **Government Charge / (Cargo del gobierno)**

Deferred (Prorrogadas)

(RAZÓN POR LA QUE NO SE HAN PAGADO LAS CUOTAS:) **Waived / (Exoneradas)**

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 uno.)

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)

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) /

Case No. _____
(Número de caso)

(Adulto (incluyendo aquellos con

demencia, enfermedad de
Alzheimer))

- 204 Affidavit of Succession to Realty**
(Declaración jurada de sucesión de bienes
inmuebles)
- 205 Administration**
(Administración)
- 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)
- 213 Request for Death Certificate**
(Solicitud de acta de defunción)

- 233 Adult Requiring Inpatient
Psychiatric Treatment** / (Adulto
que requiere tratamiento
psiquiátrico como paciente
internado)

**240 GUARDIANSHIP-
CONSERVATOR
COMBINATION**
(COMBINACIÓN TUTELA-
CURATELA)

- 241 Minor** / (Menor)
- 242 Adult (including those with
Dementia, Alzheimer's)**
(Adulto (incluyendo aquellos con
demencia, enfermedad de
Alzheimer))
- 243 Adult Requiring Inpatient
Psychiatric Treatment** / (Adulto
que requiere tratamiento
psiquiátrico como paciente
internado)

Today's Date: _____
(Fecha:)

Signature of Petitioner or Petitioner's Attorney
(Firma del peticionante o abogado del peticionante)

Notice: Submit this form with new cases only. If there is already a (Yuma County) Probate Court case number and you are filing in an existing Superior Court case in Yuma County, do not submit this form.

(Aviso: Este formulario solamente se puede presentar en casos nuevos. Si ya existe un número de caso del tribunal de sucesiones (condado de Yuma y la presentación la está haciendo en un caso existente en el Tribunal Superior en el condado de Yuma no debe presentar este formulario.)

Person Filing: _____

(Persona que presenta el documento:)

Address (if not protected): _____

(Domicilio (si no es confidencial) :)

City, State, Zip Code: _____

(Ciudad, estado, código postal:)

Telephone: _____

(Teléfono:)

Email Address: _____

(Correo electrónico:)

Lawyer's Bar Number: _____

(Número de colegio abogado:)

Licensed Fiduciary Number: _____

(Núm. de Licencia de agente fiduciario:)

Representing **Self, without a Lawyer or** **Attorney for** _____

(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para)

FOR CLERK'S USE ONLY

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA
YUMA COUNTY
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA
EN EL CONDADO YUMA)**

In the Matter of:

(En lo referente a:)

Case Number: _____

(Número de caso:)

Ward/Protected Person's name /

(Tutelado/Nombre de Persona protegida)

**PROBATE INFORMATION FORM for
GUARDIANSHIP/CONSERVATORSHIP
(A Confidential Document) /**

(FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE
SUCESIONES y TESTAMENTOS para
TUTELA/CURATELA (Un documento
confidencial))

**Updated (Check this box if this is an
updated form) / (Actualizado (Marque esta
casilla si es un formulario actualizado))**

INSTRUCTIONS: / (INSTRUCCIONES:)

1. **Complete this form to the best of your knowledge and ability and then file it with your Application or Petition.** / (Complete este formulario según su leal saber y entender y preséntelo con su solicitud o petición.)

2. **If you later learn of additional information that you omitted or if you later learn that any information in this form is incorrect, you must file an updated Probate Information Form.** / (Si posteriormente obtiene información adicional que omitió o si posteriormente se entera de que es incorrecta alguna información en este formulario, deberá presentar un formulario de información testamentaria actualizado.)

3. **Items designated with an asterisk (*) constitute “contact information.” If contact information changes, you must file a Notice of Change of Contact Information Form.** / (Las secciones designadas con un asterisco (*) forman parte de la “información de contacto.” Si la información de contacto cambia, deberá presentar el formulario de Aviso de cambio de información de contacto.)

4. **This form is filed as a confidential document, so it is not available to the general public. In addition, you are not required to provide anyone with this form other than the court.** / (Este formulario se presenta como documento confidencial, por lo tanto, no está disponible al público. Además, no se requiere que usted proporcione este formulario a ninguna persona aparte del tribunal.)

A. INFORMATION ABOUT THE NOMINATED GUARDIAN AND/OR CONSERVATOR:
(INFORMACIÓN SOBRE EL TUTOR Y/O CONSERVADOR)

Name / (Nombre:) _____

Is this person or entity an Arizona Licensed Fiduciary? / (*¿Esta persona o entidad es un Fiduciario con licencia profesional en Arizona?*) **Yes / (Sí)** **No / (No)**

If Yes, write that person or entity’s Licensed Fiduciary Number on the line below:

(Si la respuesta es Sí, escriba el número de licencia fiduciaria de la persona o entidad en la línea que se encuentra a continuación:)

Mailing Address:* / (*Dirección postal:**) _____

Physical Address:* / (*Domicilio:**) _____

Work Phone Number:* / (*Número de teléfono de trabajo:**) _____

Email Address:* / (*Correo electrónico:**) _____

If the nominated guardian is an Arizona Licensed Fiduciary or a Financial Institution (for example, a bank or trust company), proceed to section B below. Otherwise, complete the remainder of section A. / (Si el tutor propuesto es un Fiduciario con licencia en Arizona o una institución financiera (por ejemplo, un banco o una compañía fiduciaria), continúe a la sección B. Si no, complete el resto de la sección A.)

Home Phone Number:* / (Número de teléfono de casa:*) _____

Mobile Phone Number:* / (Número de teléfono celular:*) _____

Race:/ (Raza:) _____ **Height: / (Estatura:)** _____ **Weight: / (Peso:)** _____

Eye Color: / (Color de ojos:) _____ **Hair Color: / (Color del cabello:)** _____

Sex: / (Sexo:) _____ **Language(s) person speaks:** _____

(Idioma(s) que habla la persona:)

B. INFORMATION ABOUT THE NOMINATED CO-GUARDIAN AND/OR CO-CONSERVATOR: / (INFORMACIÓN SOBRE EL CO-TUTOR Y/O CO-CONSERVADOR PROPUESTO:

Name: / (Nombre:) _____

Is this person or entity an Arizona Licensed Fiduciary? / (¿Esta persona o entidad es un Fiduciario con licencia en Arizona?) **Yes / (Sí)** **No / (No)**

If Yes, write that person or entity’s Licensed Fiduciary Number on the line below:

(Si la respuesta es Sí, escribe el Número de licencia fiduciaria de esa persona o entidad en la siguiente línea):

Mailing Address:* / (Dirección postal:*) _____

Physical Address:* / (Domicilio:*) _____

Work Phone Number:* / (Número de teléfono de trabajo:*) _____

Email Address:* / (Correo electrónico:*) _____

If the nominated conservator is an Arizona Licensed Fiduciary or a Financial Institution (for example, a bank or trust company), proceed to section C below. Otherwise, complete the remainder of section B. / (Si el curador designado es un Fiduciario con licencia en Arizona o una Institución financiera (por ejemplo, un banco o una compañía fiduciaria), continúe a la sección C que se encuentra a continuación. De no ser así, complete el resto de la sección B.)

Home Phone Number:* / (Número de teléfono de casa:*) _____

Mobile Phone Number:* / (Número de teléfono celular:*) _____

Date of Birth: / (Fecha de nacimiento:) _____ **Social Security Number: / (Número de Seguro social:)** _____

Case No. _____

(Número de caso:)

Race: / (Raza:) _____ **Height:** / (Estatura:) _____ **Weight:** / (Peso:) _____

Eye Color: / (Color de ojos:) _____ **Hair Color:** / (Color del cabello:) _____

Sex: / (Sexo:) _____ **Language(s) person speaks:** _____

(Idioma(s) que habla la persona:)

C. INFORMATION ABOUT THE PETITIONER (If not the nominated guardian and/or conservator): / (INFORMACIÓN SOBRE EL PETICIONARIO (si no es el tutor nominado) :)

Name: / (Nombre:) _____

Mailing Address:* / (Dirección postal:*) _____

Physical Address:* (Domicilio:*) _____

Work Phone Number:* / (Número de teléfono de trabajo:*) _____

Email Address:* (Correo electrónico:*) _____

Language(s) person speaks: _____

(Idioma(s) que habla la persona:)

INFORMATION ABOUT THE CO-PETITIONER (If applicable): / (INFORMACIÓN SOBRE EL CO-SOLICITANTE (si corresponde):)

Name: / (Nombre:) _____

Mailing Address:* / (Dirección postal:*) _____

Physical Address:* (Domicilio:*) _____

Work Phone Number:* / (Número de teléfono de trabajo:*) _____

Email Address:* (Correo electrónico:*) _____

Language(s) person speaks: _____

(Idioma(s) que habla la persona:)

D. INFORMATION ABOUT THE PERSON WHO NEEDS A GUARDIAN AND/OR CONSERVATOR: / (INFORMACIÓN ACERCA DE LA PERSONA QUE NECESITA UN TUTOR O CURADOR:)

Name: / (Nombre:) _____

Mailing Address:* / (Dirección postal:*) _____

Physical Address:* (Domicilio:*) _____

Work Phone Number:* / (Número de teléfono de trabajo:*) _____

Email Address:* (Correo electrónico:*) _____

Home Phone Number:* (Número de teléfono de casa:*) _____

Mobile Phone Number:* (Número de teléfono celular:*) _____

Date of Birth: (Fecha de nacimiento:) _____ **Social Security Number:** (Número de Seguro social:) _____

Case No. _____
(Número de caso:)

Race: (Raza:) _____ Height: (Estatura:) _____ Weight: (Peso:) _____

Eye Color: (Color de ojos:) _____ Hair Color: (Color del cabello:) _____

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

Information about communication barriers: / (Información sobre barreras de comunicación:)

Primary Weekday Location (Monday-Friday, 8:00 am. to 5:00 pm.) the Subject Person
can usually be found at: (List full address below) / (Ubicación principal entre semana (lunes-
viernes, 8:00 am a 5:00 pm.) en la cual se puede encontrar a la persona sujeta al
procedimiento: (Escriba la dirección completa a continuación))

Under penalty of perjury, I, _____,
(print name)

do hereby swear that the foregoing information is true and correct to the best of my knowledge
and belief. / (Bajo pena de perjurio, yo, _____, juro por la presente que
((nombre en letra de molde))

la información anterior es correcta y verdadera según mi leal saber y entender.)

Date / (Fecha)

Signature / (Firma)

Person Filing: _____

(Persona que presenta el documento:)

Address (if not protected): _____

(Domicilio (si no es confidencial):)

City, State, Zip Code: _____

(Ciudad, estado, código postal:)

Telephone: _____

(Teléfono:)

Email Address: _____

(Correo electrónico:)

Lawyer's Bar Number: _____

(Núm. de Colegio de Abogados:)

Licensed Fiduciary Number: _____

(Núm. de Licencia de agente fiduciario:)

Representing **Self, without a Lawyer OR** **Attorney for** _____

(Asesoramiento Sí mismo, sin un abogado O Abogado para X)

For Clerk's Use Only
*(Para uso de la Secretaría
solamente)*

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA
IN YUMA COUNTY
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA
EN EL CONDADO DE YUMA)**

In the Matter of Guardian of: *(En el asunto de latutla y/o curatela de:)*

Case Number: _____
/ (Núm. de caso)

**PETITION FOR APPOINTMENT OF
PERMANENT / (PETICIÓN PARA EL
NOMBRAMIENTO PERMANENTE DE)**

GUARDIAN for an Adult
(TUTOR para un adulto)

Involves a Minor at least 17.5 years of age, to become effective at age 18 / (Referente a un menor de 17.5 años de edad, que surtirá efecto a los 18 años de edad)

Subject Person, an adult
(Persona sujeta al procedimiento, un adulto)

Where applicable, the use of “I” or “Petitioner” in this Petition includes both the Petitioner and Co-Petitioner. / *(Cuando proceda, el uso de “Yo” o “Petionario” en esta petición incluye tanto al petionario como al co-peticionario.)*

If you need additional space in any section, write “see attached” in the answer space and complete the information on an attached page with the same title as that section. / *(Si necesita espacio adicional en cualquier sección, escriba “see attached” (consulte anexo) en el espacio de respuestas y complete la información en la página anexa usando el mismo título que esa sección.)*

I. REQUIRED INFORMATION / (INFORMACIÓN REQUERIDA)

A. Information about the Subject Person: / *(Información sobre la persona sujeta al procedimiento:)*

TRUE FALSE **The Subject Person lives in Yuma County, Arizona; is physically present in Yuma County, Arizona; and/or owns property that is located, in Yuma County, Arizona.**

(VERDADERO)(FALSO)

(La persona sujeta al procedimiento vive en el condado de Yuma, Arizona; está físicamente presente en el condado de Yuma, Arizona; o es dueño de bien o bienes que están ubicados en el condado de Yuma, Arizona.)

Name of Subject Person: _____

(Nombre de la persona sujeta al procedimiento:)

Address of Subject Person: _____

(Domicilio de la persona sujeta al procedimiento:)

B. Information about the Petitioner (person filing this Petition): / *(Información sobre el petionario (la persona que completa esta petición) :)*

1. (My) Name: _____

((Mi) nombre:)

Address: _____

(Domicilio:)

Relationship to the Subject Person: _____

(Relación a la persona sujeta al procedimiento:)

(Examples: parent, sibling, grandparent, legal guardian)

(Ejemplos: progenitor, hermano/a, abuelo/a, tutor legal)

2. **Co-Petitioner Name (if any):** _____

(Nombre de co-peticionario (de haberlo):)

Address: _____

(Domicilio:)

Relationship to the Subject Person: _____

(Relación a la persona sujeta al procedimiento:)

(Examples: parent, sibling, grandparent, legal guardian)

(Ejemplos: progenitor, hermano/a, abuelo/a, tutor legal)

C. I am nominating the following person(s) to be appointed guardian(s) and/or conservator(s) (mark all that apply): / *(Estoy nominando a la(s) siguiente(s) persona(s) para que sean nombradas tutor(es) y/o curador(es) (marque todo lo aplicable):*

Myself / *(Yo mismo)*

My Co-Petitioner / *(Mi co-peticionario)*

The following person(s): / *(La(s) siguiente(s) persona(s):)*

1. **Proposed Guardian/Conservator:** _____

(Tutor/curador propuesto:)

Address: _____

(Domicilio:)

Relationship to the Subject Person: _____

(Relación a la persona sujeta al procedimiento:)

(Examples: parent, sibling, grandparent, legal guardian)

(Ejemplos: progenitor, hermano/a, abuelo/a, tutor legal)

2. **Proposed co-Guardian/co-Conservator (if any):** _____

(Co-tutor/co-curador propuesto (de haberlo):)

Address: _____

(Domicilio)

Relationship to the Subject Person: _____

(Relación a la persona sujeta al procedimiento:)

Examples: parent, sibling, grandparent, legal guardian) / *(Ejemplos: progenitor, hermano/a, abuelo/a, tutor legal)*

D. Priority for appointment. The proposed guardian and/or conservator named above has priority for appointment because they (check all applicable boxes): / (Prioridad para el nombramiento. El tutor y/o curador propuesto mencionado anteriormente tiene prioridad para ser nombrado porque (marque todas las casillas que correspondan) :)

- already are a guardian, conservator, or similar fiduciary for the Subject Person and were appointed or recognized by the appropriate court of any jurisdiction in which the Subject Person resides; OR already are a conservator, guardian of property, or other similar fiduciary appointed or recognized by the appropriate court of any other jurisdiction in which the Subject Person resides; / (ya es el tutor, curador, o fiduciario similar para la persona sujeta al procedimiento y fueron nombrados o reconocidos por el tribunal competente de cualquier jurisdicción en la que reside la persona sujeta al procedimiento; O actualmente ejerce funciones como curador, tutor de patrimonio u otro fiduciario equivalente, designado o reconocido por el tribunal competente de otra jurisdicción en la que reside la persona sujeta al procedimiento;)**
- were selected by the Subject Person to be the guardian; OR are nominated by the Subject Person, and the Subject Person is at least 14 years of age and has sufficient mental capacity to make an intelligent choice; / (Fue elegido por la persona sujeta al procedimiento para ser el tutor; O fueron nominados por la persona sujeta al procedimiento, y la persona sujeta al procedimiento tiene por lo menos 14 años y tiene la capacidad mental para tomar una decisión inteligente;)**
- were nominated to serve as guardian or conservator in the Subject Person's most recent durable power of attorney or health care power of attorney; / (fue nominado para ejercer la función de tutor o curador en el más reciente poder notarial duradero o poder notarial de atención médica de la persona sujeta al procedimiento;)**
- are the spouse of the Subject Person; / (es el cónyuge de la persona sujeta al procedimiento;)**
- are an adult child of the Subject Person; / (es un hijo/a adulto de la persona sujeta al procedimiento)**
- are a parent of the Subject Person, or were nominated in a will or writing signed by a deceased parent of the Subject Person; OR are a parent of the Subject Person, or a person nominated by the will of a deceased parent; / (es el progenitor de la persona sujeta al procedimiento, o fue nominada en un testamento o escrito que lleva la firma de un progenitor fallecido de la persona sujeta al procedimiento; O es el progenitor de la persona sujeta al procedimiento, o es una persona nominada mediante el testamento del progenitor fallecido;)**

are a relative of the Subject Person and have lived with the Subject Person for more than 6 months before filing this petition; OR are a relative of the Subject Person with whom the Subject Person has resided for more than 6 months before the filing of this Petition; / (es familiar de la persona sujeta al procedimiento y ha vivido con ella por un período superior a seis meses antes de presentar esta petición; O, es un familiar con quien la persona sujeta al procedimiento ha residido durante más de seis meses previos a la presentación de la presente petición;)

were chosen by someone who is caring for, or paying benefits to, the Subject Person; OR: are the nominee of a person who is caring for or paying benefits to the Subject Person; / (fue seleccionado por una persona que le está brindando cuidados, o está pagando beneficios a, la persona sujeta al procedimiento; O: es la persona que fue nominada por una persona que cuida de o le paga beneficios a la persona sujeta al procedimiento;)

are the Arizona Department of Veterans’ Services, and the Subject Person is a veteran; / (es el Departamento de Servicios para Veteranos, y la persona sujeta al procedimiento es veterano/a;)

are a licensed private fiduciary; / (es un fiduciario privado autorizado;)

are a licensed public fiduciary; or / (es un fiduciario público autorizado; o)

Other (explain): _____

(Otro (explique):)

E. Reasons this Court should choose the person(s) you name as the guardian(s) and/or conservator(s): (Explain) / (Razones por las que este tribunal debería elegir a la persona(s) que usted nombra tutor(es) o curador(es): (explique))

F. If you are requesting more than one person to act as guardian, do you want each to have: / (Si está solicitando que más de una persona obre como tutor, quiere que cada persona tenga:)

joint authority (must act together) / (autoridad compartida (deben tomar medidas juntos))

OR / (O)

independent authority (may act on their own, except in end-of-life decisions)
(*autoridad independiente (puede tomar medidas solo, salvo cuando se trata de decisiones en la etapa final de la vida)*)

G. Information about other court or agency involvement: / (*Información sobre la participación de otro tribunal o entidad:*)

1. Other court cases (Mark the box beside the statements below that are true.)
(*Otros casos judiciales (Marque la casilla al lado de las siguientes declaraciones que son verdaderas.)*)

a. Divorce, legal separation, or paternity cases: / (*Divorcio, separación legal, o casos de paternidad:*)

There are no divorce, legal separation, or paternity cases involving the Subject Person. / (*No hay casos de divorcio, separación legal, o casos de paternidad involucrando a la persona sujeta al procedimiento.*)

Yes, a court order exists for a divorce, legal separation, or paternity case involving the Subject Person. / (*Sí, existe una orden judicial pertinente a casos de divorcio, separación legal, o casos de paternidad involucrando a la persona sujeta al procedimiento.*)

Case Name: _____
(*Nombre de caso:*)

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

Court location: _____
(*Ubicación de tribunal:*)

The above case ordered legal decision-making authority or parenting time for the Subject Person. / (*Se otorgó la autoridad para la toma de decisiones legales o el régimen de crianza para la persona sujeta al procedimiento mediante la orden judicial mencionada arriba.*)

I attached a copy of the most recent court order regarding legal decision-making or parenting time from the divorce, legal separation, or paternity case mentioned above. / (*Adjunté una copia de la orden judicial más reciente con respecto a la autoridad para tomar decisiones o el régimen de crianza del divorcio, separación legal, o caso de paternidad mencionada arriba.*)

b. Other guardianship or conservatorship cases: / (*Otros casos interesando la tutela o curatela:*)

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. / *(Un tutor o curador no ha sido nombrado por cualquier otro tribunal, y no existen trámites judiciales pendientes para el nombramiento en una tutela o curatela.)*

OR / (O)

Someone was appointed guardian and/or conservator, or guardianship and/or conservatorship court proceedings are pending. (If “yes,” provide details below.) / *(Alguien fue nombrado tutor y/o curador, o existen trámites judiciales pendientes para el nombramiento en una tutela o curatela. (Si contestó “sí” proporcione los detalles a continuación.))*

Name: _____

(Nombre:)

Address: _____

(Domicilio:)

Relationship to the Subject Person is: _____

(Relación a la persona sujeta al procedimiento es:)

Was appointed guardian conservator for the Subject Person: / *(Fue nombrada X tutor X curador para la persona sujeta al procedimiento:)*

Name of court: _____

(Nombre del tribunal:)

Located in (city and state): _____

(Ubicado en (ciudad y estado):)

Date appointed: _____

(Fecha de nombramiento:)

Case Number: _____

(Número de caso:)

2. Agency involvement (mark the statements below that are true.): / *(Participación de entidades (marque las declaraciones a continuación que son verdaderas.):)*

A state or local agency is not or has not been involved or concerned with the Subject Person. / *(Una entidad estatal o local no está o no ha estado involucrada con la persona sujeta al procedimiento.)*

OR/ (O)

Yes, a state or local agency is, or has been involved or concerned with the Subject Person. / *(Sí, una entidad estatal o local está, o ha estado, involucrada o interesada en la persona sujeta al procedimiento.)*

The following state or local agency has a case with or has checked on the Subject Person: (mark the box beside the agency involved, and write in the date of involvement) / *(La siguiente entidad estatal o local mantiene un caso relacionado con la persona sujeta al procedimiento o ha efectuado una revisión respecto de su situación: (marque la casilla enseguida de la entidad involucrada, y escriba la fecha del involucramiento))*

Date of Involvement

(Fecha de involucramiento)

- Adult Protective Services**
(Servicios de protección para adultos) _____
- Department of Child Safety**
(Departamento de seguridad infantil) _____
- Division of Developmental Disabilities**
(División de discapacidades de desarrollo) _____
- Police / (Policía)** _____
- Other Agency:** _____
(Otra entidad) _____

H. Information about nearest relative (Check the appropriate box): / *(Información sobre el Pariente más cercano (Marque la casilla debida):)*

The nearest known relative is **the Petitioner** **the Co-Petitioner** or **the following person:** / *(El pariente más cercano conocido es X el peticionario X el co-peticionario o X la siguiente persona:)*

Name: _____
(Nombre:)

Address: _____
(Domicilio:)

Relationship to the Subject Person is: _____
(Relación a la persona sujeta al procedimiento es:)

I. Persons entitled to notice: / *(Personas con derecho a un aviso:)*

1. Information about persons entitled to notice of this matter under Arizona law, and to whom I will give notice of this case (see Step 2 Packet): / *(Información sobre las personas con derecho a recibir aviso sobre este asunto según la ley de Arizona, y a quién notificaré sobre este caso (consulte el paquete del Paso 2):)*

a. Name/Relationship to Subject Person: _____

(Nombre/relación a la persona sujeta al procedimiento:)

Address: _____

(Domicilio:)

b. Name/Relationship to Subject Person: _____

(Nombre/relación a la persona sujeta al procedimiento:)

Address: _____

(Domicilio:)

c. Name/Relationship to Subject Person: _____

(Nombre/relación a la persona sujeta al procedimiento:)

Address: _____

(Domicilio:)

d. Name/Relationship to Subject Person: _____

(Nombre/relación a la persona sujeta al procedimiento:)

Address: _____

(Domicilio:)

Additional persons (or agencies) are listed on an attachment.

(Personas adicionales (o agencias) están enumeradas en el documento anexo.)

J. Information about the Subject Person's powers of attorney or trust interest:

(Información sobre los poderes notariales o intereses fiduciarios de la persona sujeta al procedimiento:)

Did the Subject Person sign a power of attorney? / *(¿La persona sujeta al procedimiento firmó un poder notarial?:)*

Yes / *(Sí)* **No** / *(No)*

If "Yes," attach a copy of all signed powers of attorney. / *(Si contestó "Sí", anexe una copia de cada poder notarial firmado.)*

I attached copies of all signed powers of attorney. / *(Adjunté copias de cada poder notarial firmado.)*

Does any power of attorney nominate someone to be a guardian or conservator? / (*¿Existe algún poder notarial en el que se nomina a una persona para ejercer el cargo de tutor o curador?*)

Yes / (*Sí*) **No** / (*No*)

1. Is the Subject Person named as a beneficiary in a trust? / (*¿La persona sujeta figura como beneficiaria en un fideicomiso?*) **Yes** / (*Sí*) **No** / (*No*)

If “Yes,” provide: Name of the trust: _____
/ (*Si respondió “Sí”, proporcione:*) / (*El nombre del fideicomiso:*)

Trustee of the trust: _____
/ (*Fiduciario del fideicomiso:*)

K. Appointment of a health professional: / (*Nombramiento de profesional de la salud:*)

Guardianship proceedings require a Health Professional’s Report that addresses capacity. Please use the Court’s Health Professional’s Report form. The Health Professional’s Report must be filed with the Court before the hearing as a confidential document. / (*Los procedimientos de tutela requieren un informe de profesional médico que trata con capacidad. Por favor use el informe de profesional médico del tribunal. El informe de profesional médico del tribunal se debe presentar ante el tribunal antes de la audiencia como un documento confidencial.*)

Note: Confidential information requires special handling when submitted. Please read the instructions “Special Handling for Confidential Documents” (PB13h) to do this correctly. / (*Nota: La información confidencial requiere manejo especial cuando se presenta. Por favor lea las instrucciones tituladas “Manejo especial para los documentos confidenciales” (PB13h) para hacer esto correctamente.*)

The Subject Person will be examined by the following health professional: / (*La persona sujeta al procedimiento se someterá a una examinación ante el siguiente profesional médico:*)

Name: _____
(*Nombre:*)

Address: _____
(*Domicilio:*)

Telephone Number: _____ **Email:** _____
(*Número de teléfono:*) (*Correo electrónico:*)

Health Professional Title: **Physician** / (*Médico*)
(*Título de profesional de salud:*) **Registered Nurse** / (*Enfermera titulada*)
 Nurse Practitioner / (*Enfermera especializada*)
 Psychologist ** / (*Psicólogo***)
 Psychiatrist ** / (*Psiquiatra***)

**** Note: If requesting inpatient mental health care authority, the Report must be provided from a psychologist or psychiatrist. / (**Nota: En caso de solicitar autorización para la prestación de cuidados de salud mental en régimen de internamiento, el informe deberá ser emitido por un psicólogo o un psiquiatra.)**

L. Are you filing a Health Professional’s Report with this Petition? / (¿Está presentando un Informe del profesional de salud con esta petición?)

Yes / (Sí) **No / (No)**

If “No,” explain why not: / (Si respondió “No” explique:)

II. GUARDIANSHIP. / (TUTELA.)

Are you seeking appointment of guardian? / (¿Busca el nombramiento de un tutor?)

Yes **No (If “Yes,” complete this section. If “No,” skip to Section III.)**

(Sí) (No) (Si respondió “Sí” complete esta sección. Si respondió “No”, proceda a la sección III.)

A. Reasons for guardianship: The Subject Person needs a guardian because they are an incapacitated person as defined by Arizona Law. The appointment of a guardian is necessary to provide for their demonstrated needs, and those needs cannot be met by less restrictive means, including the use of appropriate technological assistance.

(Razones por la tutela: La persona sujeta al procedimiento necesita un tutor ya que es una persona incapacitada según lo define la ley de Arizona. El nombramiento de un tutor es necesario para brindarle sus necesidades demostradas, y no se puede cumplir con dichas necesidades mediante un método menos restrictivo, incluyendo el empleo de los medios tecnológicos de apoyo que resulten apropiados.)

The Subject Person lacks sufficient understanding to make or communicate responsible decisions about themselves because of (check all that apply): / (La persona sujeta al procedimiento carece del entendimiento suficiente para hacer o comunicar decisiones responsables acerca de su propia persona porque (marque todas las opciones que aplican):)

- Mental illness, mental deficiency, or mental disorder** / (*Enfermedad, deficiencia, o trastorno mental*)
 - Physical illness or disability** / (*Enfermedad o discapacidad física*)
 - Chronic use of drugs** / (*Consumo crónico de drogas*)
 - Chronic intoxication** / (*Intoxicación crónica*)
 - Other (explain):** / (*Otro (explique)*) _____
- _____
- _____

Authority granted to a guardian may include the authority to withhold or withdraw life sustaining treatment, including artificial food and fluid. / (*La autoridad otorgada a un tutor podría incluir la autoridad para retener o retirar tratamiento para mantener a pacientes con vida, incluyendo alimentos artificiales y fluidos.*)

B. Type of guardianship requested – General or Limited: (Choose Only One) / (*Tipo de tutela que se solicita – General o limitada: (Seleccione solo una)*)

1. **General guardianship is requested.** / (*Se solicita la tutela general.*)

I have considered less restrictive alternatives to a general guardianship, including technological assistance and a limited guardianship. However, a general guardianship is necessary to adequately protect and provide for the Subject Persons's care because: /

(He considerado opciones que son menos restrictivas que una tutela general, incluyendo asistencia tecnológica y una tutela limitada. No obstante, resulta necesaria la designación de una tutela general con el fin de garantizar una protección integral y una atención adecuada a las necesidades de la persona sujeta al procedimiento, debido a que:)

2. **Limited guardianship is requested.** / (*Se solicita la tutela limitada.*)

The Subject Person should retain the ability to: (check all that apply.)

(La persona sujeta debe conservar la capacidad de: (marque todo lo aplicable.))

- Consent to medical treatment** / (*Consentir a tratamiento médico*)
- Consent to outpatient mental health care and treatment** / (*Consentir a atención y tratamientos ambulatorios de salud mental*)
- Consent to make living arrangements** / (*Consentir a hacer arreglos relacionados a la situación de vivienda*)
- Arrange education or training** / (*Gestionar educación o capacitación*)
- Consent to marriage** / (*Consentir al matrimonio*)
- Apply for public assistance or social services** / (*Solicitar asistencia pública o servicios sociales*)
- Other :** / (*Otro:*) _____
-
-

C. Additional questions regarding guardianship: / (*Cuestiones adicionales con respecto a la tutela:*)

a. Voting rights (Choose one): / (*Derecho al voto (seleccione una):*)

Should the Court allow the Subject Person to retain the right to vote?

(*¿Debería el tribunal permitir que la persona sujeta al procedimiento conserve el derecho al voto?*)

No. I intend to prove by clear and convincing evidence the Subject Person cannot express his or her preference on a ballot. / (*No. Yo pretendo comprobar mediante pruebas claras y convincentes que la persona sujeta al procedimiento no puede expresar su preferencia en una boleta electoral.*)

OR / (O)

Yes, I am asking the Court to retain the Subject Person's voting rights. / (*Sí, yo le estoy solicitando al tribunal que conserve los derechos al voto de la persona sujeta al procedimiento.*)

b. Inpatient mental health treatment authority (Choose one): / (*Autoridad para que el paciente sea hospitalizado para recibir tratamiento de salud mental, (Seleccione una):*)

Are you seeking the authority to place the Subject Person in an inpatient psychiatric facility for mental health care and treatment? / (*¿Busca usted la autoridad para internar en un establecimiento psiquiátrico para pacientes hospitalizados a la persona sujeta al procedimiento con el fin de que reciba atención y tratamientos de salud mental?*)

Yes, and I will present a Health Professional's Report completed by a psychologist or psychiatrist that supports this request. / *(Sí, y yo presentaré el informe de profesional de salud, completado por un psicólogo o psiquiatra con el fin de justificar esta solicitud.)*

OR / (O)

No / (No)

c. Driving privileges (Choose one): / *(Privilegios de conducir)*

Should the Court allow the Subject Person to obtain or retain a driver's license? / *(¿Deberá el tribunal permitir que la persona sujeta al procedimiento obtenga o conserve su licencia para conducir?)*

No. The Subject Person's incapacity prevents or interferes with the safe operation of a motor vehicle. / *(No. La incapacidad de la persona sujeta al procedimiento impide o interfiere con la utilización segura de un vehículo motorizado.)*

OR / (O)

Yes, and I will present medical or other evidence that supports this request. / *(Sí, y yo presentaré pruebas médicas o de otro tipo para justificar esta solicitud.)*

Section V. / *(Sección V.)*

Based on the above information, Petitioner(s) request(s) the Court grant this Petition. / *(A base de la información que se encuentra arriba, los peticionarios solicitan que el tribunal otorgue esta petición.)*

This signature page belongs to the form titled “Petition for Permanent Appointment of Guardian and Conservator for an Adult or a Minor 17.5 Years or Older” and cannot be used with any other documents. / La página para las firmas le pertenece al formulario “Petición para el nombramiento permanente de un tutor y/o curador para un adulto o un menor de 17.5 años o más” y no podrá utilizarse con ningún otro documento.

OATH OR AFFIRMATION AND VERIFICATION / (JURAMENTO O PROMESA Y VERIFICACIÓN)

I swear or affirm that the information on this document is true and correct under penalty of perjury. / (Juro o prometo que la información en este documento es verdadera y correcta bajo pena de perjurio.)

Petitioner Signature
(Firma de peticionario)

Co-Petitioner Signature
(Firma de co-peticionario)

Petitioner Name
(Nombre de peticionario)

Co-Petitioner Name
(Nombre de co-peticionario)

STATE OF
(ESTADO DE)

STATE OF
(ESTADO DE)

COUNTY OF
(CONDADO DE)

COUNTY OF
(CONDADO DE)

Subscribed and sworn to or affirmed
before me this: _____
(date)

Subscribed and sworn to or affirmed
before me this: _____
(date)

by _____.

by _____.

(Suscrito y juramentado o prometido ante mí este: X (fecha) por)

(Suscrito y juramentado o prometido ante mí este: X (fecha) por)

(Notary Seal) / (Sello notarial)

(Notary Seal) / (Sello notarial)

Person Filing: _____

(Nombre de persona que presenta el documento:)

Address (if not protected): _____

(Domicilio (si no es confidencial):)

City, State, Zip Code: _____

(Ciudad, estado, código postal:)

Telephone: _____

(Teléfono:)

Email Address: _____

(Correo electrónico:)

Lawyer's Bar Number: _____

(Número de colegio abogado:)

Licensed Fiduciary Number: _____

(Núm. de Licencia de agente fiduciario:)

Representing **Self, without a Lawyer or** **Attorney for** _____

(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para)

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

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA
IN YUMA COUNTY**
*(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA
EN EL CONDADO YUMA)*

**In the Matter of the Guardianship and/or
Conservatorship of:**

(En lo referente a Tutela y/o Curatela de:)

Case Number: _____

(Número de caso:)

**AFFIDAVIT OF PERSON TO BE
APPOINTED GUARDIAN**

(A.R.S. §14-5106)

*(DECLARACIÓN JURADA DE LA
PERSONA QUE SE NOMBRARÁ
COMO TUTOR O CURADOR)*

*(Sección 14-5106 de las Leyes Vigentes
de Arizona, ARS por sus siglas en inglés)*

Subject Person **Adult or**

(Persona sujeta al procedimiento X Adulto o X Menor)

Instructions: Arizona law requires potential guardians or conservators to answer all of the following questions under oath. If additional space is necessary to answer any of the questions, please attach separate page(s) to this document before filing.

(Instrucciones: La ley de Arizona requiere que los posibles tutores o curadores contesten cada una de las siguientes preguntas bajo juramento. Si requiere espacio adicional para contestar cualquier pregunta, por favor adjunte páginas separadas a este documento antes de presentarlo.)

Case Number: _____
(Número de caso:)

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

1. **What is your name?** _____
(¿Cuál es su nombre?)

2. **What is the nature of your relationship to the proposed ward or protected person, and how did you meet?** _____
(¿Cuál es la naturaleza de su relación al propuesto tutelado o persona protegida, y cómo se conocieron?)

3. **Have you been convicted of a felony in any jurisdiction?** / (¿Ha sido declarado culpable de un delito grave en cualquier jurisdicción?)

Yes (Sí) **No** (No)

If yes, please provide the following information (add additional pages if necessary):
(Si contestó sí, por favor proporcione la siguiente información (añade páginas adicionales de ser necesario) :)

Nature of the offense: _____
(Naturaleza del delito:)

Name and address of the sentencing court: _____

(Nombre y domicilio del tribunal que emitió la sentencia:)

Case number: _____
(Número de caso:)

Date of conviction: _____
(Fecha sentencia condenatoria:)

Terms of the sentence: _____
(Condiciones de sentencia:)

Name and telephone number of any current probation or parole officer:

(Nombre y número de teléfono de cualquier agente de libertad provisional o régimen a prueba:)

Reasons why the conviction should not disqualify you:

(Razones por las que la condena no debería descalificarlo:)

- 4. Have you acted as a guardian or conservator for another person within the last three years?** / *(¿Ha desempeñado las funciones de tutor o curador para otra persona en los últimos tres años?)*

Yes *(Sí)* No *(No)*

If yes, please provide the number of individuals for whom you are currently serving and the number of individuals for whom your appointment has been terminated within the three-year period: / *(Si respondió sí, por favor indique la cantidad de personas a las que actualmente brinda servicios de curador o tutor, así como el número de personas cuyo nombramiento ha sido finalizada durante los últimos tres años:)*

If yes, did you file the required reports and/or accountings on time, or within 3 months of receiving a notice from the court that the documents were overdue? / *(Si respondió sí, ¿presentó los informes requeridos y/o rendimiento de cuentas a tiempo, o en un plazo de 3 meses después de haber recibido un aviso del tribunal que los documentos estaban pendientes?)*

Yes *(Sí)* No *(No)*

- 5. Do you know and understand the powers and duties imposed on a guardian or a conservator?** / *(¿Conoce y entiende los poderes y responsabilidades que se le imponen a los tutores o curadores?)*

Yes *(Sí)* No *(No)*

- 6. Have you acted in a fiduciary capacity pursuant to a power of attorney within the last three years?** / *(¿Ha desempeñado funciones fiduciarias conforme a un poder notarial en los últimos tres años?)*

Yes *(Sí)* No *(No)*

Case Number: _____
(Número de caso:)

If yes, please provide the following information: / *(Si respondió sí, por favor proporcione la siguiente información:)*

Number of persons for whom you have acted: _____
(Número de personas por las que ha desempeñado funciones:)

Date of execution of the power of attorney: _____
(Fecha de ejecución del poder notarial:)

Place where the power of attorney was executed: _____
(Lugar en donde se desempeñó el poder notarial:)

Actions taken by you under the power of attorney *(Medidas tomadas por usted bajo el poder notarial):*

Is the power of attorney currently in effect? / *(¿Tiene vigencia actualmente el poder notarial?)*

Yes *(Sí)* **No** *(No)*

7. To the best of your knowledge, are you, or any enterprise or business in which you have an interest, listed in the Elder Abuse Registry maintained by the Office of the Arizona Attorney General? / *(Según lo leal saber, una empresa o negocio en el que tenga interés yo, está inscrito en el Registro de Abuso de Ancianos que mantiene la Oficina del Fiscal General de Arizona?)*

Yes *(Sí)* **No** *(No)*

8. Have you ever been removed as a guardian or conservator? / *(¿Alguna vez ha sido destituido como tutor o curador?)*

Yes *(Sí)* **No** *(No)*

If yes, for whom and under what circumstances: / *(Si respondió sí, ¿para quién y en qué condiciones?)*

9. **Have you, or any enterprise or business in which you have an interest, ever received anything of value, exceeding a total of \$100 dollars in any one year, by gift, devise or bequest from an individual or the estate of an individual to whom you were not related by blood or marriage and for whom you have at any time served as guardian, conservator, trustee or agent?** / (*¿Ha recibido alguna vez usted o una empresa o negocio en el que tenga interés, cualquier cosa de valor, que supera un total de \$100 en un año, ya sea por medio de regalo, donación o legado por parte de un individual o el patrimonio de una persona con la que no tenía parentesco por sangre o matrimonio y para quien en algún momento haya servido como tutor, curador, fideicomisario o agente?*)

Yes (Sí) No (No)

If yes, please provide the number of such occasions: _____

(*Si respondió sí, por favor proporcione el número de tales ocasiones:*)

10. **To the best of your knowledge, are you, or any enterprise or business in which you have an interest, named as a personal representative, trustee, devisee or other type of beneficiary of any individual to whom you are not related by blood or marriage and for whom you have at any time served as guardian, conservator, trustee or agent?**

(*A mi leal saber, ¿usted o cualquier empresa o negocio en el que tenga un interés ha sido nombrado representante personal, fideicomisario, legatario u otro tipo de beneficiario de alguna persona con la que no tenía parentesco por sangre o matrimonio y para quien haya servido en algún momento como tutor, curador, fideicomisario o agente?*)

Yes (Sí) No (No)

If yes, please provide the number of such occasions: _____

(*Si respondió sí, por favor proporcione el número de dichas ocasiones:*)

11. **Do you have a financial or ownership interest in any enterprise or business providing housing, health care, or comfort care services to any individual?** / (*¿Tiene usted interés financiero o de dominio en cualquier empresa o negocio que proporciona vivienda, cuidados de salud, o servicios atención paliativa a cualquier persona?*)

Yes (Sí) No (No)

If yes, please provide the name and address of each such enterprise or business and the extent of each such interest: / (*Si respondió sí, por favor proporcione el nombre y el domicilio de cada tipo de empresa o negocio y la extensión de cada uno de esos intereses:*)

Case Number: _____
(Número de caso:)

Sign below in the presence of a Clerk of the Court or a Notary Public, and file with the Petition for Appointment of Guardian and/or Conservator. / *(Firme abajo ante la presencia de la Secretaría del tribunal superior o un notario público, y haga la presentación con la petición para nombramiento de tutor y/o curador.)*

UNDER PENALTY OF PERJURY, 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. / *(BAJO PENA DE PERJURIO, yo juro o prometo que he leído lo contenido en este documento, y que la información que he proporcionado es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.)*

Date / (Fecha)

Signature / (Firma)

Printed Name / (Nombre impreso)

STATE OF _____
(ESTADO DE)

COUNTY OF _____
(CONDADO DE)

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

(Notary Seal) / (Sello notarial)

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

CONFIDENTIAL MEDICAL REPORT

(INFORME MÉDICO CONFIDENCIAL)

HEALTH PROFESSIONAL'S REPORT

(INFORME del PROFESIONAL de SALUD)

Instructions to Petitioner: / *(Instrucciones para el Peticionario:)*

This form must be completed if you are seeking appointment as a guardian and/or conservator. *(Es necesario completar este formulario si busca el nombramiento de un tutor y/o curador.)*

- 1. Fill in the information on this page only and give this document to the physician, registered nurse, or psychologist/psychiatrist you propose to evaluate the health of the person you believe needs a guardian or conservator.** / *(Complete la información en esta página solamente y entréguele este documento al médico, enfermero titulado, o psicólogo/psiquiatra que usted propone para la evaluación de salud de la persona que usted cree necesita un tutor o curador.)*
- 2. File the completed form with the Clerk of Superior Court as a separate document. Do not attach it to any other document.** / *(Presente el formulario completado ante la Secretaría del tribunal superior como un documento separado. No lo anexe a cualquier otro documento.)*
- 3. Copies must be given to the attorney for the Subject Person no later than five days before the hearing.** / *(Las copias se le deben de entregar al abogado de la persona sujeta a más tardar cinco días antes de la audiencia.)*

COURT CASE NUMBER:

(NÚMERO DE CASO JUDICIAL:)

NAME OF EVALUATOR:

(NOMBRE DEL EVALUADOR:)

NAME OF PATIENT:

(subject of this evaluation)

(NOMBRE DEL PACIENTE

(sujeto de esta evaluación))

Alleged incapacitated person or person in need of protection / *(Persona presuntamente incapacitada o persona que necesita protección)*

Case Number: _____
(Número de caso:)

NAME OF PETITIONER: _____
(NOMBRE DEL PETICIONARIO:)

PETITIONER'S TELEPHONE NUMBER: _____
(NÚMERO DE TELÉFONO DEL PETICIONARIO:)

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

Instructions to Physician or other Evaluator: A court case has been filed that asks the court to appoint a guardian and/or conservator for the person named as "Patient" above. The Court needs the opinion of a medical professional to make that decision. / (Instrucciones para el médico u otro evaluador: Se ha presentado un caso judicial para solicitar ante el tribunal que se designe un tutor y/o curador para la persona nombrada arriba como "Paciente". Para tomar esa decisión, el tribunal necesita la opinión de un profesional de la salud.)

If you do not have enough space on this form to answer, write in "See attached" and respond on separate page. / (Si no tiene suficiente espacio en este formulario para responder, escriba "See attached" y responda usando una página separada.)

If this report recommends that the Patient is likely to need inpatient mental health treatment in the next year, then this report must be signed by a licensed psychologist or psychiatrist.

(Si este informe recomienda que es probable que el paciente necesite ser hospitalizado para recibir tratamiento de salud mental durante el próximo año, entonces este informe debe ser firmado por un psicólogo o psiquiatra con licencia.)

After you complete the report, give the original report to the Petitioner, who is responsible for filing the report with the court and distributing copies to the parties. / (Después de que complete el informe, entréguele el informe original al peticionario, quien se responsabiliza de presentar el informe ante el tribunal y repartir copias a las partes.)

The Court realizes that your time is valuable. Thank you for your time and assistance. / (El tribunal reconoce que su tiempo es valioso. Gracias por su tiempo y su colaboración en este asunto.)

Case Number: _____
(Número de caso:)

QUESTIONS for HEALTH PROFESSIONAL to ANSWER:
(PREGUNTAS que el PROFESIONAL de SALUD DEBE CONTESTAR:)

1. **What is the date you last saw the Patient?** / (*¿Cuándo fue la última vez que atendió al paciente?*)
(Include date of this report if the Patient seen that date)
(Incluya la fecha de este informe si atendió al paciente en esa fecha) _____

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

3. **Who asked you to do this evaluation ?** _____
(*¿Quién le pidió que realizara esta evaluación?*)

4. **I am a:** / (*Yo soy:*) **Physician** / (*Médico*) **Psychologist** / (*Psicólogo*) **Nurse Practitioner** / (*Enfermero(a) diplomado(a)*) **Registered Nurse** / (*Enfermero(a) registrado(a)*)
 Other: _____
(*Otro*)

5. **What is your area of specialty?** _____
(*¿Cuál es su área de especialidad?*)
Are you Board Certified in this area? /
(*¿Está acreditado por el Colegio Médico en esta especialidad?*) **Yes**/ (*Sí*) **No**/ (*No*)
In any other areas? / (*¿En alguna otra especialidad?*) **Yes**/ (*Sí*) **No**/ (*No*)
If “yes,” list: _____
(*Si contestó “sí,” indique:*)

6. **Is the Patient impaired by any of the following?** / (*¿Está el paciente afectado por alguna de las siguientes afecciones?*)
 - Mental illness, deficiency, or disorder** / (*Enfermedad, deficiencia o trastorno mental*)
 - Physical illness or disability** / (*Enfermedad física o discapacidad*)
 - Chronic intoxication or drug use** / (*Intoxicación crónica o uso de drogas*)
 - Other** / (*Otro*)

Case Number: _____
(Número de caso:)

7. **Please provide a specific description of each physical, psychiatric or psychological diagnosis causing impairment:** / *(Por favor, proporcione una descripción específica de cada diagnóstico sobre el estado físico, psiquiátrico o psicológico que cause funcionamiento reducido:)*

8. **Has the Patient been treated or hospitalized before for this difficulty?** / *(¿El paciente ha sido tratado u hospitalizado por esta dificultad anteriormente?)*

Yes / *(Sí)* **No** / *(No)*

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

9. **Is the Patient able to do the following things? Please check each applicable box.**

(¿El paciente es capaz de realizar las siguientes tareas? Por favor, marque cada casilla aplicable.)

Pay his or her bills / *(Pagar sus propias cuentas)* **Take medication appropriately** / *(Tomar medicamentos adecuadamente)*

Obtain food / *(Obtener alimentos)* **Provide adequate housing** / *(Proveer(se) vivienda adecuada)*

Live alone / *(Vivir solo)* **Exercise daily self-help skills** / *(Desempeñar tareas diarias de autocuidado)*

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

Case Number: _____
(Número de caso:)

Voting rights: / *(Derecho al voto:)*

Does the Patient have sufficient capacity and understanding to express a preference on a ballot? / *(¿Tiene el paciente suficiente capacidad y comprensión para expresar su preferencia en una boleta de votación?)*

Yes / *(Si)* **No** / *(No)*

Please explain: / *(Por favor, explique:)*

Driving privileges: / *(Privilegios para conducir:)*

Is the Patient capable of safely operating a motor vehicle? / *(¿Es el paciente capaz de operar con seguridad un vehículo motorizado?)*

Yes / *(Si)* **No** / *(No)*

Please explain: / *(Por favor, explique:)*

10. If the Patient is currently on medication, please list those medications:

(Si el paciente actualmente toma medicamentos, sírvase enumerarlos:)

11. Do you believe that the medication is affecting the Patient's ability to respond coherently?

(¿Considera usted que los medicamentos están afectando la capacidad del paciente para responder de manera coherente?) **Yes** / *(Si)* **No** / *(No)*

12. Do you believe that the medication is affecting the Patient's ability to ambulate?

(¿Considera usted que los medicamentos están afectando la capacidad del paciente para deambular?) **Yes** / *(Si)* **No** / *(No)*

13. Do you believe that a "medication holiday," if possible, would help you better evaluate the Patient?

Case Number: _____
(Número de caso:)

(¿Considera que un tiempo sin recibir medicamentos, de ser esto posible, le ayudaría a realizar una mejor evaluación del paciente?) **Yes / (Sí)** **No / (No)**

14. Do you believe that any changes made in the type or amount of drugs the Patient is receiving would noticeably affect their mental or physical abilities?

(¿Cree usted que los cambios realizados en el tipo o la cantidad de drogas que el paciente está recibiendo podría afectar notablemente su capacidad mental o física?) **Yes / (Sí)** **No / (No)**

15. Do you believe that any further medical evaluation or treatment would benefit the Patient?

(¿Considera que cualquier evaluación o tratamiento médico ulterior beneficiaría al paciente?) **Yes / (Sí)** **No / (No)**

Please explain: / (Por favor, explique:)

16. Do you think the Patient would benefit from other types of therapy such as counseling?

(¿Considera que el paciente podría beneficiarse de otros tipos de terapia, como asesoría psicológica?)

Yes / (Sí) **No / (No)** **If yes, describe. / (Si contestó sí, describa.)**

17. Which of the following are appropriate placements for the Patient today? / (¿Cuáles de los siguientes son lugares apropiados para el paciente hoy?)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Independent living
(Vida independiente) | <input type="checkbox"/> At home with a companion
(En su hogar con un acompañante) |
| <input type="checkbox"/> At home with a nurse
(En su hogar con un enfermero) | <input type="checkbox"/> In a group home
(En una casa comunitaria) |
| <input type="checkbox"/> In an assisted living facility
(En un establecimiento de vivienda asistida) | <input type="checkbox"/> In a memory care facility
(En un establecimiento de cuidado de memoria) |
| <input type="checkbox"/> In a skilled nursing facility
(En un establecimiento de enfermería especializada) | <input type="checkbox"/> In a hospital
(En un hospital) |
| <input type="checkbox"/> In an Inpatient Psychiatric Facility / (En un establecimiento psiquiátrico para pacientes hospitalizados) | |

Case Number: _____
(Número de caso:)

Other - please explain / (Otro – por favor explique): _____

18. In your opinion, what is the least restrictive living arrangement appropriate for the Patient?

(En su opinión, ¿cuál es el arreglo de vivienda menos restrictivo apropiado para el paciente?)

19. Give a comprehensive assessment of any functional impairments of the Patient:

(Proporcione una evaluación completa de cualquier discapacidad funcional del paciente:)

20. 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 estas discapacidades la capacidad del paciente para recibir o evaluar la información necesaria para tomar o comunicar decisiones personales y financieras?)

21. What tasks of daily living is the Patient capable of performing without direction or with minimal direction? / (¿Qué tareas de la vida diaria puede realizar el paciente sin dirección o con dirección mínima?)

Case Number: _____
(Número de caso:)

22. What is the most appropriate rehabilitation plan and/or care plan for the Patient? /
(¿Cuál es el plan de rehabilitación y/o el plan de atención más apropiado para el paciente?)

23. Is there any reason why this Patient should not personally appear in court? / (¿Hay alguna razón por la cual este paciente no debería comparecer personalmente al tribunal?)

Yes / (Sí) **No / (No)**

If yes, please explain: / (Si respondió sí, por favor explique:)

24. Do you believe that the Patient's condition could improve within 6 months to a year?

(¿Considera que la afección del paciente podría mejorar dentro de los próximos 6 meses a un año?) **Yes / (Sí)** **No / (No)**

25. 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)**

Mental Health Treatment Questions

(Preguntas sobre el tratamiento de salud mental)

This section **must** be completed if the Petitioner is requesting that the guardian be granted the authority to consent for the Patient to receive inpatient mental health treatment, and if so, this report or a separate report addressing this information must be signed by a **licensed psychologist or psychiatrist**. / *(Es necesario completar esta sección si el Peticionario está pidiendo que se otorgue al tutor la autoridad para dar consentimiento a que el paciente sea hospitalizado para recibir tratamiento de salud mental, y de ser así, este informe o un informe aparte contemplando esta información deberá ser firmado por un psicólogo o psiquiatra con licencia.)*

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

4. **Is it the opinion of the undersigned that the Patient is likely to need inpatient mental health care and treatment within the next year?** / *(¿Es la opinión del infrascrito que el paciente probablemente necesitará ser hospitalizado para recibir tratamiento de salud mental como paciente interno dentro del próximo año?)* **Yes** / *(Sí)* **No** / *(No)*

If yes, the undersigned must be a licensed psychologist or psychiatrist. / *(Si contestó sí, el que suscribe deberá ser un psicólogo o psiquiatra con licencia.)*

If yes, please explain / *(Si contestó sí, por favor explique:)*: _____

Case Number: _____
(Número de caso:)

5. Please make any additional comments or suggestions you feel would be valuable to the court:

(Sírvasse hacer cualquier comentario o sugerencia adicional que usted considere que podría ser de utilidad para el tribunal:) _____

Date report was prepared: / *(Fecha de preparación del informe:)* _____

Signature / *(Firma)*

Printed Name, Professional Title (M.D., R.N., Ph.D., etc.) / *(Nombre en letra de molde, Título profesional (MD, RN, PhD, etc.))*

Person Filing: _____
(Persona que presenta el documento:)
Address (if not protected): _____
(Domicilio (si no es confidencial):)
City, State, Zip Code: _____
(Ciudad, estado, código postal:)
Telephone: / (Teléfono) _____

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

Email Address: _____
(Correo electrónico:)
Lawyer's Bar Number: / (Núm. de colegio abogados:) _____

Licensed Fiduciary Number: / (Núm. de Licencia de agente fiduciario:) _____

Representing **Self, without a Lawyer or** **Attorney for** _____
(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para)

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA
IN YUMA COUNTY
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA EN
EL CONDADO YUMA)**

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

Case Number: _____
(Número de caso:)

A **Deceased or** **Subject Person**
(Una X persona difunta o X persona sujeta al procedimiento)

**DECLARATION OF COMPLETION OF
TRAINING for NON-LICENSED
FIDUCIARIES**
(DECLARACIÓN FINALIZACIÓN
DE CAPACITACIÓN para
FIDUCIARIOS SIN LICENCIA
PROFESIONAL)

A person to be appointed guardian and/or conservator, or personal representative of an estate, (and not a state-licensed fiduciary or a corporation) must complete a training program approved by the Arizona Supreme Court before permanent Letters of Appointment are issued, or within 30 days of a temporary or emergency appointment. / (Una persona que será nombrada tutor y/o curador, o representante personal de un patrimonio sucesorio, (y no un fiduciario con licencia profesional o una persona jurídica) por obligación debe completar un programa de capacitación que haya sido aprobado por el Tribunal Supremo de Arizona antes de que se emita el Auto de nombramiento permanente, o en el plazo de 30 días después de que se haya otorgado el nombramiento temporal o de emergencia.)

Case Number: _____

(Número de caso:)

I state to the Court that in accord with 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 con arreglo a los Reglamentos de Procedimiento en Materia Testamentaria de Arizona, que he completado la capacitación requerida para los fiduciarios que no tienen licencia profesional y que no son personas jurídicas, como se señala a continuación: (Marque todo lo que aplica y proporcione la información pertinente.))

- Unlicensed Fiduciary (Mandatory. Everyone must complete this training.)**
(Fiduciario sin licencia profesional) (Obligatorio. Todos deben completar esta capacitación.)
Date completed: _____
(Fecha en que se completó:)
- Guardianship (Required if applying to be a guardian.)** (Tutela (Requisito si solicita ser el tutor.))
Date completed: _____
(Fecha en que se completó:)
- Conservatorship (Required if applying to be a conservator.)** (Curatela (Requisito si solicita ser el curador.))
Date completed: _____
(Fecha en que se completó:)
- Personal Representative (Required if applying to be a personal representative.)**
(Representante personal (Requisito si solicita ser el representante personal.))
Date completed: _____
(Fecha en que se completó:)

I declare under penalty of perjury that the information in this form is true and correct.
(Declaro bajo pena de perjurio que la información en este formulario es correcta y verdadera.)

Date: _____
(Fecha)

Signature / (Firma)

Printed Name / (Nombre en letra de molde)

Person Filing: _____

(Persona que presenta el documento:)

Address (if not protected): _____

(Dirección (si no es confidencial):)

City, State, Zip Code: _____

(Ciudad, estado, código postal:)

Telephone: _____

(Teléfono:)

Email Address: _____

(Correo electrónico:)

Lawyer Bar Number: _____

(Núm. de Colegio de abogados:)

Licensed Fiduciary Number: _____

(Núm. de Licencia de agente fiduciario:)

Representing **Self without a Lawyer or** **Attorney for:** _____

(Asesoramiento Sí mismo, sin un abogado O abogado para:)

For Clerk's Use Only
(Para uso exclusivo de la secretaria)

SUPERIOR COURT OF ARIZONA
IN YUMA COUNTY
(EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL ESTADO DE ARIZONA)
EN EL CONDADO DE YUMA)

In the Matter of the Guardianship for /

(En lo referente a la tutela de)

Case Number: _____

(Número de caso:)

**ORDER TO GUARDIAN OF AN
ADULT / (ORDEN AL TUTOR DE
UN ADULTO)**

Ward and Protected Person's Name

(Nombre del tutelado y la persona protegida)

Warning: Your appointment is not effective until the Clerk of Superior Court has issued your Letters of Appointment. / (Aviso: Su nombramiento no entrará en vigor hasta que la Secretaría del tribunal superior haya emitido el Auto de nombramiento.)

Case Number: _____

(Número de caso:)

You have asked the court to appoint you as the guardian of your “ward” and the conservator for your “protected person,” referred to in this order as the “subject person.” While you serve as the guardian and conservator, you will be under this court’s authority and supervision, and the court will continue to monitor the subject person’s welfare and best interests. / (Usted ha solicitado o que el tribunal lo nombre tutor de su persona “tutelada” y curador de su “persona protegida” a la que se refiere como “persona sujeta al procedimiento” en la presente orden. Mientras ejerza como tutor y curador, usted estará bajo la autoridad y supervisión de este tribunal, el cual seguirá monitoreando el bienestar e interés superior de la persona sujeta al procedimiento.)

This order generally explains your duties to the subject person and to this court. You may have additional duties imposed by statutes, rules, or the court. By separate order, the court may modify or excuse you from performing a specific duty described below. / (La presente orden explica en general sus obligaciones hacia la persona sujeta al procedimiento y a este tribunal. Las leyes, reglas o este tribunal podrían imponerle obligaciones adicionales. Por medio de una orden separada, el tribunal podría modificar o prohibir desempeñar un deber específico que se describe a continuación.)

I. YOUR POWERS AND DUTIES AS GUARDIAN: / (SUS FACULTADES Y OBLIGACIONES COMO TUTOR)

1G. General Powers and Duties. You have powers and responsibilities like those of a parent of a minor child. ARS. § 14-5312(A). However, you are not legally obligated to contribute your own funds to support the subject person. Your responsibilities include, but are not limited to, making appropriate arrangements for the subject person's basic needs, such as food, clothing, and housing. ARS. § 14-5312(A)(1)-(2). You are responsible for making decisions concerning the subject person's educational, and social activities. ARS. § 14-5312(A)(2). You must consider the subject person's preferences to the extent they are known to you or that you can determine with a reasonable inquiry. ARS. § 14-5312(A)(11). / (Facultades y obligaciones generales. Las facultades y obligaciones que usted tiene son parecidas a las de un padre de un hijo menor. Artículo 14-5312(A) de las Leyes Vigentes de Arizona (ARS, por sus siglas en ingles). Sin embargo, usted no tiene la obligación legal de aportar fondos propios para mantener a la persona afectada. Sus responsabilidades incluyen, entre otras, tomar las medidas pertinentes para satisfacer las necesidades básicas de la persona sujeta al procedimiento, como, por ejemplo, alimentos, ropa y alojamiento. Artículo 14-5312(A)(1)-(2) de las ARS. Usted tendrá la responsabilidad de tomar decisiones sobre las actividades educativas y sociales de la persona sujeta al procedimiento. Artículo 14-5312(A)(2) de las ARS. Usted deberá tomar en cuenta las preferencias de la persona sujeta al procedimiento en la medida en que le sean conocidas o que usted pueda averiguar a través de preguntas razonables. Artículo 14-5312(A)(11) de las ARS.)

- 2G. Contact Between Subject Person and Others. You must encourage and allow contact between the subject person and other persons who have a significant relationship with the subject person. ARS. § 14-5316(A). In exercising this duty, you must consider the subject person's wishes and whether the subject person has sufficient mental capacity to make the decision in question. ARS. § 14-5316(C). However, unless the court orders otherwise, you may limit, restrict, or prohibit contact between the subject person and another person if you reasonably believe that the contact will be detrimental to the subject person's health, safety, or welfare. ARS. § 14-5316(B).** / *(Contacto entre la persona sujeta al procedimiento y otras personas. Usted deberá fomentar y permitir el contacto entre la persona sujeta al procedimiento y otras personas que tengan una relación importante con la persona sujeta. Artículo 14-5316(A) de las ARS. Para cumplir con esta obligación usted deberá considerar los deseos de la persona sujeta al procedimiento y si ésta tiene la capacidad mental para tomar tal decisión. Artículo 14-5316(C) de las ARS. Sin embargo, salvo que el tribunal ordene lo contrario, usted podrá limitar, restringir o prohibir el contacto entre la persona sujeta al procedimiento y otra persona si usted cree de forma razonable que dicho contacto perjudicará la salud, seguridad o bien estar de la persona sujeta al procedimiento. Artículo 14-5316(B) de las ARS.)*
- 3G. Health Care Decisions for Subject Person. You are responsible for making decisions concerning the subject person's medical needs. ARS. § 14-5312(A)(3) and (9). Such decisions include, but are not limited to, choosing doctors, nurses, or other professionals to provide for the subject person's health care needs, and placing the subject person in a health care facility, including a residential care facility. However, you must use the least restrictive residential care setting that is available for meeting the subject person's needs. ARS. § 14-5312(A)(8). You may arrange for medical care for the subject person even if the subject person does not wish to have it.** / *(Decisiones sobre atención médica para la persona sujeta al procedimiento. Usted tendrá la responsabilidad de tomar decisiones con respecto a las necesidades médicas de la persona sujeta al procedimiento. Artículo 14-5312(A)(3) y (9) de las ARS. Tales decisiones incluyen, entre otras, la elección de médicos, enfermeros y otros profesionales para atender las necesidades médicas de la persona sujeta al procedimiento y la colocación de la persona sujeta al procedimiento en una institución de atención sanitaria, que incluye centros residenciales de cuidados. No obstante, deberá optar por el entorno de cuidado residencial menos restrictivo que esté disponible y que satisfaga las necesidades de la persona sujeta. Artículo 14-5312(A)(8) de las ARS. Usted puede organizar la atención médica para la persona sujeta, incluso si esta se opone a recibirla.)*

- 4G. Psychiatric and Psychological Treatment for Subject Person.** You may give consent to outpatient psychiatric and psychological treatment, including the administration of psychotropic medication. However, you may not place the subject person in an inpatient psychiatric facility without the subject person's consent, unless the court has specifically authorized you to do so. ARS. § 14-5312.01(A) and (B). / *(Tratamiento psiquiátrico y psicológico para la persona sujeta al procedimiento. Usted podrá dar el consentimiento para tratamiento ambulatorio psiquiátrico y psicológico, incluyendo la administración de medicamentos psicotrópicos. Sin embargo, usted no puede internar la persona sujeta al procedimiento en una institución psiquiátrica sin el consentimiento del objeto, salvo que el tribunal se lo haya autorizado específicamente. Artículo 14-5312.01(A) y (B) de las ARS.)*
- 5G. Notify Family Members of Subject Person's Hospitalization.** You must notify the subject person's family members as soon as practicable if the subject person is admitted to a hospital for more than 3 days, or if the subject person dies. ARS. § 14-5317(A). / *(Aviso a los familiares de la hospitalización de la persona sujeta al procedimiento. Debe notificar a los familiares de la persona sujeta tan pronto como sea posible si la persona sujeta es ingresada en un hospital por más de 3 días, o si fallece. Artículo 14-5317(A) de las ARS.)*
- 6G. Do Not Accept "Kickbacks."** You must not accept any compensation for placing the subject person in a particular nursing home or other care facility, using a certain doctor, or using a certain attorney. "Compensation" includes, but is not limited to, direct or indirect payment of money, "kickbacks," gifts, favors, or other items of value. / *(No acepte sobornos ("kickbacks"). Usted no debe aceptar ninguna compensación por colocar a la persona sujeta al procedimiento en un asilo en particular u otra institución de atención médica, ni por recurrir a un doctor o abogado en específico. El término "compensación" incluye, entre otros, pagos directos o indirectos de dinero, sobornos, regalos, favores u otros artículos de valor.)*
- 7G. File Annual Reports.** You are required to file a written report with the court annually concerning the subject person's residence, physical and mental health, and whether the guardianship should be continued. ARS. § 14-5315(A). Your report is due each year no later than 60 days after the anniversary date of the issuance of your letters of permanent appointment, or on a date established by the court. Ariz. R. Prob. P. 46(a). / *(Presentar informes anuales. Usted tiene la obligación de presentar un informe anual por escrito ante el tribunal con respecto a la residencia, salud física y mental de la persona sujeta al procedimiento, y si la tutela debe continuar. Artículo 14-5315(A) de las ARS. Debe presentar el informe cada año, a más tardar 60 días después de la fecha aniversario de la emisión de las cartas de nombramiento permanente, o en la fecha establecida por el tribunal. Regla 46(a) de los Reglas de Procedimiento en Materia Testamentaria de Arizona.)*

8G. Change of Subject Person’s Contact Information. If the subject person's contact information changes, you must file Form 14, Notice of Change of Ward’s Contact Information, within 3 court days after learning of such change. Ariz. R. Prob. P. 13(c)(1)(B). If the subject person dies, you must notify the court in writing no later than 14 calendar days after learning of the death. Ariz. R. Prob. P. 40(c). / *(Cambio de información de contacto de la persona sujeta al procedimiento. Si la información de contacto de la persona sujeta al procedimiento cambia, usted deberá presentar el formulario 14, “Aviso de cambio de información de contacto del tutelado” en un plazo máximo de tres días hábiles judiciales a partir del momento en que tenga conocimiento de dicho cambio. Regla 13(c)(1) (B) de las Reglas de Procedimiento en Materia Testamentaria de Arizona. Si la persona sujeta al procedimiento fallece, usted debe avisarle al tribunal por escrito a más tardar 14 días naturales después de haberse enterado del fallecimiento. Regla 40(c) de las Reglas de Procedimiento en Materia Testamentaria de Arizona.)*

9G. Termination of Subject Person’s Incapacity. You must always be mindful of the subject person’s needs and best interests. If the circumstances that made a guardianship necessary should end, you are responsible for petitioning the court to terminate the guardianship and obtaining your discharge as guardian. ARS. § 14-5312(A)(7). Even if the guardianship terminates, you will not be discharged from your responsibilities until you have obtained a court order discharging you. ARS. § 14-5306. / *(Terminación de incapacidad de la persona sujeta al procedimiento. Usted siempre debe tener en cuenta las necesidades y los beneficios de la persona sujeta al procedimiento. En caso de que las circunstancias que hicieron necesaria la tutela llegaran a su fin, usted es responsable de solicitar al tribunal que se termine la tutela y de obtener su destitución como tutor. Artículo 14-5312(A)(7) de las ARS. Aún si se diera por terminada la tutela, usted no será liberado de sus responsabilidades hasta que haya obtenido una orden judicial que le libere de ellas. Artículo 14-5306 de las ARS.)*

II. YOUR ADDITIONAL POWERS AND DUTIES AS GUARDIAN IF GRANTED INPATIENT PSYCHIATRIC TREATMENT AUTHORITY / (SUS FACULTADES Y OBLIGACIONES ADICIONALES COMO TUTOR SI SE CONCEDE LA AUTORIDAD PARA DISPONER TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO EN RÉGIMEN DE INTERNAMIENTO)

The welfare and best interest of the person named above (“your ward”) are matters of great concern to this Court. Section II provides your powers and duties relating to inpatient psychiatric treatment for your ward and are in addition to the powers provided in Section I. This Section only applies if the Court grants you this additional authority. / *(El bienestar e interés superior de la persona nombrada arriba (“su persona tutelada”) son causas de gran importancia para este tribunal. La Sección II le asigna facultades y responsabilidades con respecto a el tratamiento psiquiátrico en régimen de internamiento para su personal tutelada y se suman a los poderes que se enumeran en la Sección I. Esta sección solo aplica si el tribunal le otorga esta autoridad adicional.)*

- 1G+. In addition to paragraph 6, above, you may place your ward in an inpatient psychiatric facility against your ward’s will. However, you must comply with ARS. § 14-5312.01, including but not limited to the following requirements: / (En adición al párrafo 6, de arriba, usted podrá internar a su persona tutelada en un hospital psiquiátrico en contra de la voluntad de su tutelado. Sin embargo, debe cumplir con el artículo 14-5312.01 de las ARS, incluyendo, entre otros, los siguientes requisitos:)**
- A. Within forty-eight hours after placing your ward in an inpatient psychiatric facility, you must notify your ward’s attorney of the placement. / (En el plazo de las primeras 48 horas de haber internado a su persona tutelada en un hospital psiquiátrico debe notificar al abogado de su tutelado sobre el internamiento.)**
- B. When your ward is admitted to an inpatient psychiatric facility, you must provide that facility with the name, address, and telephone number of your ward’s attorney. / (Cuando su persona tutelada sea internada en un centro hospitalario psiquiátrico, usted debe proveer al hospital el nombre, domicilio, y número de teléfono del abogado de su persona tutelada.)**
- C. You must sign any documents necessary to allow your ward’s attorney access to all of your ward’s medical, psychiatric, psychological, and other treatment records. / (Debe firmar cualquier documento que sea necesario para permitirle al abogado de su persona tutelada el acceso a todos los expedientes de tratamiento médico, psiquiátrico, psicológico, u otros tratamientos.)**
- D. You must place your ward in the least restrictive treatment alternative within five calendar days after the medical director of the inpatient psychiatric facility notifies you that your ward no longer needs inpatient care. / (Debe internar a su persona tutelada en el tratamiento alternativo menos restrictivo en un plazo de cinco días naturales después que el director médico del centro psiquiátrico hospitalario le notifique que su persona tutelada ya no necesita cuidados intrahospitalarios.)**
- E. You must file with the annual report of the guardian required pursuant to [ARS. § 14-5315](#) an evaluation report by a psychiatrist or a psychologist. The evaluation report must indicate whether your ward will likely need inpatient mental health care and treatment within the next 12 months. If you do not file the evaluation report, or if the report that is filed indicates that your ward will not likely need inpatient mental health care and treatment, your authority to consent to placement in an inpatient psychiatric facility will cease on the date specified in the prior court order. If the report supports the continuation of your authority to consent to inpatient treatment, the court may extend your authority to consent to this placement in an inpatient psychiatric facility. However, at least 30 days before that authority expires, you must file a motion requesting that the Court extend that authority.**

Case Number: _____

(Número de caso:)

(De acuerdo con el Artículo 14-5315 de las ARS, debe presentar junto con el requisito del informe anual del tutor, un informe evaluativo realizado por un psiquiatra o psicólogo. El informe evaluativo debe indicar si es probable que su persona tutelada necesitará atención y tratamiento hospitalario en los próximos 12 meses. Si no presenta el informe evaluativo, o si el informe que se presenta indica que es poco probable que su persona tutelada necesite atención y tratamiento psiquiátrico hospitalario, su autorización para consentir el ingreso en un centro psiquiátrico hospitalario cesará en la fecha especificada en la orden judicial anterior. Si el informe justifica la continuidad de su facultad para consentir al tratamiento de hospitalario, el tribunal podrá extender su autoridad para consentir este ingreso en un centro psiquiátrico hospitalario. Sin embargo, al menos 30 días antes de vencerse esa autorización, debe presentar un pedimento solicitando al Tribunal que la prorrogue.)

- F. At any court hearing regarding the placement of your ward in an inpatient psychiatric facility, you will have the burden of proving by clear and convincing evidence that your ward is likely to be in need of inpatient mental health care and treatment within the period of the authority granted.** / *(En cualquier audiencia judicial relativa al ingreso de su persona tutelada en un centro psiquiátrico hospitalario, usted tendrá la carga de probar, mediante evidencia clara y convincente, que su persona tutelada probablemente necesitará atención y tratamiento psiquiátrico hospitalario durante el plazo de la autorización otorgada.)*
- 2G+. This order is only an outline of some of your duties as a guardian who has been granted the authority to place your ward in an inpatient psychiatric facility. It is your responsibility to obtain proper legal advice about your duties. Failure to do so may result in personal financial liability for any losses.** / *(Esta orden solo resume algunas de sus obligaciones como tutor autorizado para internar a su persona tutelada en un centro psiquiátrico. Es su responsabilidad obtener asesoramiento legal adecuado sobre sus obligaciones. De no hacerlo, podría incurrir en responsabilidad financiera personal por cualquier pérdida.)*

GENERAL INFORMATION: / (INFORMACIÓN GENERAL:)

- 1. Certified Copy of Letters of Appointment.** You will need to obtain a certified copy of the Letters of Appointment that the Clerk of Superior Court will issue to you. The certified copy is proof of your authority to act on behalf of the subject person. You may need to obtain additional (or updated) certified copies from time to time for delivery to, or inspection by, the people with whom you are dealing. / *(Copias certificadas de los autos de nombramiento. Usted necesitará obtener una copia certificada de los autos de nombramiento que la Secretaría del tribunal superior le emitirá. La copia certificada es comprobante de su facultad de actuar en nombre de la persona sujeta. Es posible que de vez en cuando usted necesite obtener copias certificadas adicionales (o actualizadas) para entregarlas a las personas con las que usted trata o permitir que estas las inspeccionen.)*
- 2. Change of Your Contact Information.** If your contact information changes during your appointment, you must file Form 13, Notice of Change of Fiduciary's Contact Information, within 10 court days after such a change occurs. Ariz. R. Prob. P. 13(c)(1)(A). / *(Cambio de su información de contacto. Si su información de contacto cambia durante su nombramiento, deberá presentar el formulario 13, Aviso de cambio de información de contacto del fiduciario a más tardar 10 días hábiles después del dicho cambio. Ver la regla 13(c)(1)(A) de las Reglas de Procedimiento en Materia Testamentaria de Arizona.)*
- 3. Compensation for Services as Guardian and Conservator.** If you are a licensed fiduciary or are related by blood or marriage to the subject person, you may be entitled to compensation for your services as the subject person's guardian and conservator. ARS. §§ 14-5314(A), 14-5414(A), and 14-5651. If you wish to be compensated for your services as guardian and conservator, you must file with the court a statement that explains how you will be compensated, including any hourly rate you intend to charge, and you must file an updated statement at least 30 days before you change the basis for your compensation, including your hourly rate. ARS. § 14-5109(A) and (B). In addition, you should keep detailed records of the time you spend performing your duties. The time records should include the date you perform each task, a description of the task, the amount of time you spent on the task, and the hourly rate you are charging for that task. Read Rule 33, Arizona Rules of Probate Procedure, and Arizona Code of Judicial Administration § 3-303 for more information about compensation for guardian and conservator services. / *(Remuneración por servicios de tutor y curador. Si usted tiene una cédula fiduciaria o es pariente de la persona sujeta por consanguinidad o afinidad, es posible que usted tenga derecho a una remuneración por sus servicios como tutor de la persona sujeta al procedimiento. Ver las secciones 14-5314(A) y 14-5651 de las ARS. Si usted desea ser remunerado por sus servicios como curador y tutor, deberá presentar ante el juzgado una declaración que explique cómo se le remunerará, incluyendo cualquier tarifa que piense cobrar*

Case Number: _____

(Número de caso:)

por hora y deberá presentar una declaración actualizada por lo menos 30 días antes de cambiar el motivo de su remuneración, incluyendo su tarifa por hora. Ver el artículo 14-5109(A) y (B) de ARS. Además, debería llevar registros detallados del tiempo que pasa desempeñando sus funciones. Los registros deberían incluir la fecha en la que realiza cada tarea, una descripción de ésta, cuánto tiempo pasa trabajando en llevarla a cabo y la tarifa que cobra por hora por dicha tarea. Para informarse sobre la remuneración por servicios de tutor y curador, diríjase a la regla 33 de las Reglas de Procedimiento en Materia Testamentaria de Arizona y la sección 3-303 del Código de administración judicial de Arizona.)

- 4. Mail Notice of this Order. Within 10 court days after entry of this Order to Guardian and Conservator of an Adult, you must mail a copy of this order to every party in this case (or if a party is represented, that party's attorney) and to any person who has filed a demand for notice.** / *(Enviar por correo un aviso de la presente orden. Dentro de un plazo de 10 días hábiles después del asiento de esta orden al curador y tutor de un adulto, usted deberá enviar una copia de esta orden a todas las partes de este caso (o al abogado si corresponde) y a cualquier otra persona que haya presentado una solicitud de aviso.)*
- 5. Inability to Serve as Guardian and Conservator. If you become unable to continue with your duties for any reason, you (or your own guardian or conservator, if you have one) must petition the court to accept your resignation and appoint a successor. If you should die, your personal representative or someone acting on your behalf must inform the court of your death and petition for the appointment of a successor.** / *(Imposibilidad cumplir con las funciones como tutor y curador. Si por alguna razón usted ya no puede seguir con sus obligaciones, usted (o su propio tutor o curador, si tiene uno) deberá pedir al tribunal que acepte su renuncia y que nombre a un sucesor. Si usted falleciera, su representante personal o una persona actuando en nombre de usted tendría la obligación de avisar al tribunal de su fallecimiento y solicitar el nombramiento de un sucesor.)*
- 6. Legal Advice. You are responsible for obtaining proper legal advice about your duties. Failure to do so may result in personal financial liability for any losses. If you have any questions about the meaning of this order or the duties that the court's orders, statutes, and rules impose upon you by reason of your appointment as guardian and conservator, you should consult an attorney or petition the court for instructions.** / *(Asesoramiento legal. Usted tiene la responsabilidad de asesorarse jurídicamente sobre sus deberes y el hecho de no hacerlo podría resultar en que usted sea personalmente responsable de indemnizar por cualquier daño y perjuicio causado. Si usted tiene alguna pregunta sobre el significado de esta orden o las obligaciones que las órdenes judiciales, leyes y reglas le impongan por motivo de su nombramiento de tutor, usted debe consultar con un abogado o solicitar instrucciones al tribunal.*

Case Number: _____
(Número de caso:)

7. Forms. The forms referred to in this order are available at

<https://www.azcourts.gov/probate>. *(Formularios. Los formularios mencionados en la presente orden se encuentran en: <https://www.azcourts.gov/elcentrodeautoservicio/Derecho-sucesorio>.)*

Warning: Failure to obey this order, the other orders of this court, or the statutory provisions or rules relating to guardians and conservators may result in your removal as guardian and conservator and other penalties. In some circumstances, you may be held in contempt of court, and your contempt may be punished by confinement in jail, a fine, or both. Ariz. R. Prob. P. 48. *(Aviso: No obedecer esta orden, otras órdenes de este tribunal o las disposiciones de las leyes o reglas relativas a los tutores y curadores podría resultar en la terminación de su nombramiento como tutor y curador, y otras sanciones. En algunos casos, se le podría declarar en desacato del tribunal, lo cual se puede castigar con encarcelamiento, una multa o ambas cosas. Ver la regla 48 de las Reglas de Procedimiento en Materia Testamentaria de Arizona.)*

Presiding Judge, Probate and Mental Health Department / *(Presidente del tribunal, Departamento Testamentario y de Salud Mental)*

Case Number: _____

(Número de caso:)

ACKNOWLEDGEMENT /
(RECONOCIMIENTO)

I (We), the undersigned, agree to be bound by the provisions of this order, as long as I (we) continue to serve as guardian and conservator. / (Yo (nosotros) el/los abajo firmante(s) reconozco/reconocemos las disposiciones de la presente orden como vinculantes mientras desempeñe/desempeñemos el cargo de curador y tutor.)

Date / (Fecha)

Guardian Signature / (Firma del tutor)

Guardian Name (Type or Print Name) /
(Nombre del tutor (escriba el nombre a máquina o con letra de molde))

Date / (Fecha)

Co-Guardian Signature / (Firma del cotutor)

Co-Guardian Name (Type or Print Name)
(Nombre del cotutor (escriba el nombre a máquina o con letra de molde))