CONSERVATOR

For an Adult

(CURADOR)

(Para un adulto)

NO HAGA COPIAS O PRESENTE DE ESTA PAGINA

1

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

(O para una persona de por lo menos 17.5 años de edad, que entrará en vigor a los 18 años de edad)

Part 1: Preparing the First Court Papers

(Parte 1: Preparación de los primeros documentos judiciales)

(Forms) / *(Formularios)*

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED
PBCA1fs - 5201 - 123114

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

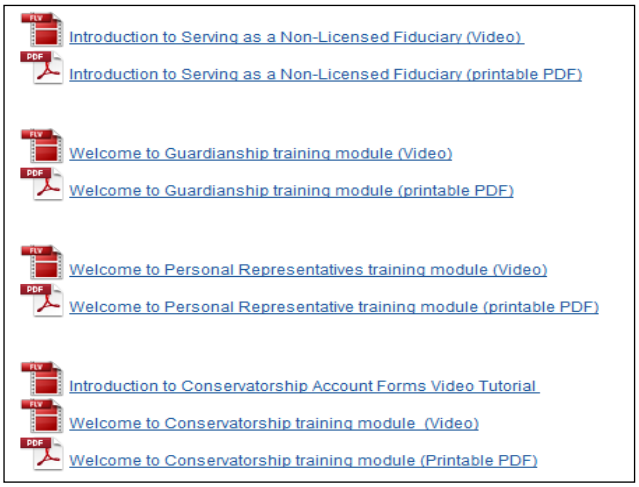
El Tribunal Supremo de Arizona requiere que toda persona que no sea un fiduciario autorizado por el estado (o una institución financiera) tiene que completar un programa de capacitación aprobado por el Tribunal Supremo ***antes*** *de que la Secretaría del Tribunal pueda emitir Cartas de nombramiento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

LA CAPACITACIÓN DEBERÁ COMPLETARSE ANTES DE LA AUDIENCIA JUDICIAL.

De haber una buena razón para ello, el fiduciario podrá solicitar tiempo adicional para completar la capacitación.

Usted puede acceder y completar la capacitación GRATIS en línea en:
www.azcourts.gov/probate/Training.aspx

Vaya a la sección para **"Non-Licensed Fiduciaries"** *y haga clic en el enlace para acceder a una presentación de diapositivas del material aplicable a su situación.* ***Nota:*** *Este programa en línea está en Inglés solamente. Para las opciones en español, continúe leyendo.*



- ***Introducción para el desempeño del papel de fiduciario no autorizado***
- ***Bienvenido al módulo de capacitación para la tutela***
- ***Bienvenido al módulo de capacitación para el representante personal***
- ***Video de guía e introducción para los formularios contables para el curador***

Capacitación para la curatela.

También puede recabar una copia impresa de los mismos materiales en Inglés o Espanol de cualquiera de los sitios del Centro de autoservicio, o en línea.

DESPUÉS de examinar los materiales, usted deberá informar al Tribunal que ha completado la capacitación llenando el Certificado disponible al final de la capacitación en línea o el formulario de Declaración de haber completado la capacitación disponible ya sea del mostrador de presentación de documentos del Tribunal Testamentario o del Centro de autoservicio. Si tiene alguna pregunta pertinente a la capacitación, comuníquese con la Secretaría del Tribunal Testamentario llamando al 928-428-3100.

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

INSTRUCCIONES: CÓMO LLENAR LOS FORMULARIOS PARA SOLICITAR AL TRIBUNAL QUE NOMBRE UN CURADOR PARA UN ADULTO

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

NOTA: *Este proceso, desde el momento de la presentación a la firma de la orden judicial, puede tomar por lo menos dos meses. Si existe una situación* ***urgente*** *que requiere las acciones de un curador en menos de ese período de tiempo* ***O*** *la curatela se necesitará por un período de* ***6 meses o menos****, remítase al paquete del Centro de Autoservicio para* ***"ÓRDENES PROVISIONALES"*** *para la tutela/curatela. Consulte la lista de verificación en ese paquete para ayudar a determinar si usted necesita solicitar órdenes provisionales solamente, o además de estos documentos solicitar un nombramiento "permanente" por más de 6 meses.*

CERCIÓRESE DE SÓLO NECESITAR SOLICITAR AL TRIBUNAL QUE NOMBRE SOLAMENTE A UN CURADOR, Y NO TAMBIÉN UN TUTOR (o en su lugar). Si no está seguro, remítase a la "Lista de verificación" al comienzo del paquete de "Formularios". Tome nota que el Centro de autoservicio tiene paquetes separados para solicitar el nombramiento de un tutor, un curador, o un tutor y un curador.

En los formularios judiciales o instrucciones se puede hacer referencia a la persona que usted dice que necesita un curador con cualquiera de los términos que se indican a continuación:

- ***el pupilo" o "el pupilo propuesto",***
- ***"la persona a la que se protegerá" o "la persona que necesita protección",***
- ***"la persona que necesita un curador".***

NO HAGA COPIAS O PRESENTE DE ESTA PAGINA

1. ***LLENE LOS FORMULARIOS JUDICIALES PARA LA PRESENTACIÓN:*** *Llene todos los formularios por completo y con* ***tinta negra.*** *Lea y siga las instrucciones en los formularios individuales.*

   - ***HOJA DE PORTADA PARA EL TRIBUNAL TESTATEMENTARIO*** *(formulario PB10f). (1 solamente. No se requieren copias)*

     Llene la información solicitada acerca de:
     - ***el pupilo,*** *la persona para la que se nombrará el curador,*
     - ***el peticionante,*** *usted, la persona que está llenando y presentando estos formularios, y*
     - ***el fiduciario,*** *la persona que se desempeñará como curador.*

   Deje el "Número de caso" en blanco. La Secretaría del Tribunal estampará un número de caso que comenzará con ***"PB"*** *en los documentos. Use este número de caso en todos los documentos que presente ante el tribunal en este caso.*

   - ***Indique si se necesitará un intérprete,*** *para* ***qué idioma,*** *y* ***para quién;***
   - *Deje las casillas correspondientes a "Razones por las que no ha pagado los honorarios y cuotas" en blanco, y*
   - *Para* ***"Naturaleza de la acción",*** *si está presentando documentos* ***solamente*** *para el curador, vaya a la página 2, #220, y parque la casilla para indicar si es para un menor o para un adulto (17.5 años de edad o mayor).*

   - ***PETICIÓN PARA EL NOMBRAMIENTO DEL CURADOR*** *(PBCA11F)* ***lo que incluye la solicitud para el nombramiento de un abogado, profesional de salud*** *(médico u otro profesional médico para evaluar la salud física y/o mental del pupilo propuesto),* ***y un investigador del tribunal.*** *El Tribunal* ***siempre*** *nombrará un médico u otro profesional médico para que evalúe la salud mental y física de* ***un adulto*** *del que se dice que necesita un* ***tutor*** *y* ***podrá*** *nombrar uno en asuntos referentes a la* ***curatela****, ya sea que ésta involucre a adultos o menores.*

     ("A" y "B" a continuación no corresponden a las letras en la Petición.)

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

En lo referente:

A. Al nombramiento de un abogado: *Una petición para el nombramiento de un curador tiene que incluir una solicitud para que el tribunal nombre a un abogado para que represente a la persona que usted dice que necesita un curador. Si el pupilo propuesto ya tiene un abogado* ***y*** *usted desea que ese abogado represente al pupilo en este asunto,* ***anote*** *el nombre del abogado y su domicilio* ***y explique toda relación o asuntos previos entre el abogado y usted, y entre el abogado y la persona a la que se protegerá.***

Si usted no está suministrando el nombre de un abogado específico que usted desea que se nombre, llame a la Oficina de Servicios de Defensa Pública después de haber presentado su petición y demás documentos iniciales para obtener el nombre de un abogado al que el tribunal nombrará. ***Consulte el documento "Procedimientos" en este paquete para encontrar información más específica, la que incluye el número al que debe llamar y qué decir cuando llame.***

B. A personas con derecho a que se les notifique. *En esta sección, anote toda persona (o agencia) con derecho a recibir notificación de su solicitud para que se nombre a un curador para el pupilo propuesto. El Código Estatal Revisado de Arizona* ***A.R.S. § 14-5405*** *estipula que en lo referente a una curatela para un adulto, se debe notificar a los siguientes:*

1. ***El pupilo propuesto y*** *su* ***cónyuge y padres*** *o* ***hijos adultos.***

2. ***Toda persona que se esté desempeñando como tutor o curador*** *que esté a cargo del cuidado y custodia del pupilo.*

3. ***En caso de que no se notifique a ninguna otra persona bajo los términos de #1 ó 2 anteriores, será necesario notificar a por lo menos uno de los parientes adultos más cercanos del pupilo, si es posible encontrar uno.***

4. ***Todas las persona que hayan presentado una Solicitud de notificación*** *ante la Secretaría del Tribunal.*

   Para obtener información más detallada acerca de ***cómo*** *tiene la obligación o le está permitido hacer la notificación por ley, remítase al paquete #2 acerca de la* ***"NOTIFICACIÓN"*** *del Centro de autoservicio.*

NO HAGA COPIAS O PRESENTE DE ESTA PAGINA

- ***DECLARACIÓN JURADA DE LA PERSONA QUE SE NOMBRARÁ*** *(PBGC13f) Este documento, requerido por la ley de Arizona* ***A.R.S. §14-5106(A),*** *tiene que llenarlo el curador propuesto y presentarse con la PETICIÓN. El curador propuesto es por lo general, pero no siempre, la misma persona que el peticionante.* ***Lea detenidamente, conteste con veracidad, y anexe explicaciones como se indica en el documento mismo.***

2: LLENE OTROS DOCUMENTOS JUDICIALES: Estos formularios NO se presentan ante la Secretaría, pero los necesitará más adelante para programar una audiencia.

- ***HOJA DE INFORMACIÓN DEL PETICIONANTE PARA EL INVESTIGADOR DEL TRIBUNAL*** *(PBGCA12F). Este documento suministra información importante al Investigador del Tribunal que ayudará al progreso de su caso.* ***La información incorrecta o incompleta puede causar demoras.*** *Esto no se presenta pero se necesita antes de que se fije una audiencia.*

A CONTINUACIÓN: *Lea y siga las instrucciones en el documento separado titulado* ***"PROCEDIMIENTOS"*** *(PBCA10p) en este paquete de instrucciones para lo que debe hacer después de haber llenado estos formularios.*

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

PROCEDIMIENTOS: CÓMO SOLICITAR EL NOMBRAMIENTO DE UN CURADOR PERMANENTE PARA UN ADULTO

PASO 1. ***HAGA COPIAS y SEPÁRELAS EN JUEGOS COMPLETOS de la manera que se indica a continuación:***

Juego 1: Originales para la Secretaría del Tribunal, Tribunal Testamentario • *Hoja de Portada para el Tribunal Testamentario (pb10f)* • *Petición para curador permanente (pbca11f)* • *Declaración jurada de la persona a la que se nombrará (pbgc13f)*	*Juego 2: Copias para el Juzgador (entréguelas por lo menos 5 días antes de la audiencia)* • *Petición para curador permanente* • *Declaración jurada de la persona a la que se nombrará*
Juego 4 y más Copias para las personas (o agencias) a las que se debe notificar • *Petición para curador permanente* • *Declaración jurada de la persona a la que se nombrará*	*Juego 2: Copias para usted* • *Petición para curador permanente* • *Declaración jurada de la persona a la que se nombrará*

Do not copy or file this page

2. ***LLEVE EL ORIGINAL Y TODOS LOS JUEGOS DE COPIAS A LA SECRETARÍA PARA HACER LA PRESENTACIÓN*** *en cualquiera de los sitios del Tribunal Superior en el condado Graham.*

Graham County Clerk of the Court
800 West Main Street
Safford, Arizona 85546

3. ***PAGUE SU CUOTA PROCESAL ADEMÁS DE LOS HONORARIOS DEL INVESTIGADOR DEL TRIBUNAL TESTAMENTARIO.***

- *Una lista de las cuotas actuales está disponible en el Centro de autoservicio y de la Secretaría del Tribunal en el sitio web.*

- *Si usted no puede pagar el honorario de presentación y/o el pago de los documentos servidos por el Sheriff, o por publicación, usted puede solicitar un aplazamiento (plan de pago) al presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal. Aplazamiento Aplicaciones disponibles sin cargo alguno en el Centro de autoservicio.*

4. ***RECIBA SUS COPIAS DE VUELTA.*** *El secretario archivará los originales, sellará las copias con un número de caso para indicar que las copias son copias fieles (son iguales) de los documentos originales presentados ante el Tribunal y le devolverá las copias a usted. TOME NOTA DE SU NÚMERO DE CASO que comienza con "PB" y use este número en todos los documentos que presente ante el tribunal en este asunto de ahora en adelante.*

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

5. OBTENGA UNA FECHA PARA UNA AUDIENCIA JUDICIAL:

A. *Si hace la presentación en el centro de Safford en* 800 W. Main, *después de presentar los documentos camine una corta distancia hacia la derecha al mostrador de presentación de documentos de la Administración del Tribunal Testamentario* ("Probate Administration") *para inmediatamente solicitar que se le programe una audiencia, O . . .*

B. *Si va a hacer la presentación en un sitio del tribunal donde no hay un secretario de programación (calendario) disponible:*

- *ESPERE hasta 2 ó 3 días después de la presentación (de manera que el secretario pueda ver la información en el sistema de datos).*
- *Llame al* 602-506-5510 *y dígale al secretario que necesita programar una audiencia.*
- *Suministre el número de caso.*
- *El secretario le dará la fecha, hora y lugar de la audiencia, así como el nombre del juzgador asignado para llevar a cabo la audiencia.*
- ***¡POR FAVOR ANOTE LA INFORMACIÓN! ¡NO LA PIERDA!***

O

C. *Si va a hacer la presentación en un sitio del tribunal donde no hay un secretario de programación (calendario) disponible Y usted no desea esperar los 3 a 5 días:*

- *Traiga sus documentos a las oficinas de la Administración del Tribunal Testamentario del centro de Phoenix en persona para que se le programe la audiencia.*
- *Presente una copia sellada por el secretario (copia fiel) de los siguientes documentos a la Administración del Tribunal Testamentario:*

  - *PETICIÓN PARA EL NOMBRAMIENTO DEL CURADOR para un adulto (PBCA11F),*
  - *DECLARACIÓN JURADA DE LA PERSONA QUE SE NOMBRARÁ (PBGC13f)*

  Y el original y una copia de:

  - *HOJA DE INFORMACIÓN DEL PETICIONANTE PARA EL INVESTIGADOR DEL TRIBUNAL (PBGCA12F).*

La Administración del Tribunal Testamentario entonces le suministrará una copia impresa con información acerca de cuándo y dónde tendrá lugar la audiencia, así como el nombre del juzgador asignado.

ÉSTA ES INFORMACIÓN IMPORTANTE. ¡NO PIERDA ESTE DOCUMENTO!

TOME NOTA DE LO SIGUIENTE:

- *La audiencia se programará de manera que tenga lugar de 4 a 6 semanas contadas a partir de la fecha en la que usted presente su solicitud, ya sea que la presente por teléfono o en persona.*
- *Usted puede hacer la* ***PRESENTACIÓN*** *en cualquiera de los sitios de la Secretaría del Tribunal antes mencionados; sin embargo, la audiencia podrá programarse en un sitio del tribunal distinto.*

Do not copy or file this page

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

6. OBTENGA EL NOMBRE Y EL DOMICILIO DE UN ABOGADO NOMBRADO POR EL TRIBUNAL:

A QUIÉN DEBE LLAMAR Y QUÉ DEBE DECIR: *La persona que usted dice que necesita un curador tiene que tener un abogado. Si todavía no hay un abogado que represente a esta persona en este asunto, será necesario que usted llame a la Oficina de Servicios de Defensa Pública al* 928-428-3100 *entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m., de lunes a viernes, para obtener el nombre de un abogado que el tribunal vaya a nombrar.*

LO QUE DEBE DECIR CUANDO LLAME:

"Necesito que se nombre a un abogado en una curatela (o tutela) de un adulto."

ESTE PREPARADO PARA SUMINISTRAR LA INFORMACIÓN QUE SE INDICA A CONTINUACIÓN:

- *El **número de caso del Tribunal Testamentario** (que comienza con "PB").*
- *El **nombre** de la persona que necesita el tutor o curador.*
- *El **domicilio** y número **de teléfono** del lugar donde la persona está viviendo actualmente.*
- *La **fecha** y **hora** de la audiencia judicial programada y el nombre del juzgador (juez o comisionado) que oirá el asunto.*

7. LLENE LA "ORDEN PARA NOMBRAR UN ABOGADO, PROFESIONAL DE SAUD* E INVESTIGADOR DEL TRIBUNAL" *(PBCA14F).*

A. *Indique el nombre del abogado obtenido en el Paso 6 anterior.*

****B.*** *(Opcional) Indique el nombre del "Profesional de salud", un médico u otro profesional médico autorizado por A.R.S. 14-5303(C) para evaluar y reportar sobre la salud física y/o mental de la persona protegida propuesta y la necesidad de tener un tutor o curador. El nombramiento de evaluador de este tipo es **OPCIONAL** en asuntos de sólo curatela en los que no hay una tutela involucrada.*

El Tribunal puede decidir nombrar a un evaluador, o usted puede solicitar que se nombre uno de manera que usted pueda incluir el reporte como parte de su caso para demostrar que la persona a la que se protegerá ESTÁ de hecho lo suficientemente incapacitada como para necesitar un curador. Para hacer esto, simplemente anote el nombre y demás información pertinente a su evaluador propuesto (médico, enfermera diplomada o psicólogo) en el espacio suministrado en la petición, y en el documento "Orden para nombrar" que se cubre en el Paso 8 a continuación.

Tome nota que el peticionante es responsable de los honorarios cobrados por el médico u otro evaluador por el examen y por la preparación del reporte para el Tribunal.

AVISO: *La curatela otorga la autoridad de supervisar y proteger los ingresos y/o bienes de la persona incapacitada; no incluye la autoridad para internar al pupilo en un hospital u otra instalación para el tratamiento de problemas de salud mental o del comportamiento. De necesitarse dicha autoridad, remítase a los paquetes del Centro de autoservicio pertinentes al nombramiento de un tutor, o de un tutor Y curador para un adulto. Tome nota que la autorización por parte del tribunal para el tratamiento de salud mental o del comportamiento como paciente internado requiere la recomendación de un psicólogo autorizado o de psiquiatra. A.R.S. § 14-5312.01(B)*

Do not copy or file this page

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

8. ***ENTREGUE LA "ORDEN PARA NOMBRAR"*** *(PBCA14F)* ***AL REGISTRADOR DEL TRIBUNAL TESTAMENTARIO:*** *Envíe por correo o entregue personalmente el original y 1 copia de la "ORDEN" con los nombres del abogado y (opcionalmente) el nombre del médico u otro evaluador al Registrador del Tribunal Testamentario en cualquiera de los sitios de la Secretaría del Tribunal indicados en el punto "2" anterior. El registrador firmará y le devolverá la copia a usted. Si va a hacer el envío por correo, incluya un sobre pretimbrado y dirigido a si mismo para que se le envíe la Orden de regreso por correo. Si no incluye el sobre pretimbrado y dirigido a sí mismo, no se le enviará la orden por correo.*

9. ***HAGA LA NOTIFICACIÓN:*** *Llene el formulario Notificación de audiencia (PBGC18f) con la información acerca de la hora y el lugar de la audiencia que usted obtuvo en el Paso 5 anterior y NOTIFIQUE a todas las personas que legalmente tengan el derecho de enterarse acerca del caso judicial y de lo que usted ha solicitado al Tribunal que ordene con respecto a la persona que se protegerá. El "notificar" significa hacer la notificación de la manera requerida o permitida por la ley.*

Las personas con derecho a que se les notifique pueden firmar una Renuncia a la notificación ante notario (PBGC19f) lo que le permitirá a usted NO tener que notificar a esas personas, a menos que estas personas más adelantes presenten una petición para anular la renuncia.

*La notificación puede (o tiene que) hacerse de distintas maneras para distintas personas. LEA "**INFORMACIÓN ACERCA DE LA NOTIFICACIÓN LEGAL**" (PBGCA20h) en este paquete y remítase al paquete #2 del Centro de autoservicio, "Notificación y aviso de audiencia judicial" para encontrar formularios judiciales e información más detallada sobre la notificación con respecto a la curatela de un adulto.*

Do not copy or file this page

10. *SI se nombró a un médico u otro profesional médico para evaluar a la persona de la que se dice que necesita un tutor o curador en los Pasos 7 y 8 anteriores:*

- *Entregue a ese evaluador las* ***"DIRECTRICES PARA EL REPORTE DEL PROFESIONAL DE SALUD"*** *(PBGCA15f) y el número de caso.*
- *El médico u otro evaluador puede usar el formulario suministrado con las directrices o suministrar la información en cualquier otro formato que brinde de manera apropiada la información necesaria.*
- *OBTENGA EL REPORTE del evaluador. ******
- *Cerciórese de que el Reporte incluya el número de caso.*
- *Presente el Reporte y dos copias en el mostrador de presentación de documentos por lo menos CINCO (5) DÍAS antes de la fecha programada para la audiencia. El Secretario sellará todos los documentos con la fecha, archivará uno como el original y le devolverá los otros a usted.*
- *Para mantener el Reporte fuera del dominio público, remítase a* ***"Manejo especial para los documentos confidenciales"****, (PB13h) para encontrar información acerca de cómo hacer la presentación como "Documento confidencial".*
- *Obtenga las copias estampadas con la fecha de vuelta del secretario y*

  1. *Quédese con una para traer al tribunal consigo y para tenerla en sus archivos y*

  2. *Entregue una al abogado nombrado en el Paso 8 anterior.*

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

* ***Debido a problemas pertinentes a los reglamentos federales de privacidad del paciente****, algunos profesionales médicos podrían no estar dispuestos a entregarle un reporte a usted ya que su nombramiento como curador o tutor todavía no se ha finalizado. En este caso, el médico u otro evaluador puede presentar el reporte o ENVIÁRSELO POR CORREO a la Secretaría en cualquiera de los sitios indicados en el Paso 2 anterior (aunque las instrucciones en las Directrices dicen "Por favor no presente su reporte ante la Secretaría del Tribunal").*

Si va a hacer la presentación personalmente, hágalo por lo menos cinco (5) días antes de la fecha de la audiencia programada.
Si lo va a hacer por correo, se recomienda que los documentos se envíen por lo menos 10 días antes de la audiencia.

File this page

LÉASE: *AVISO AL PETICIONANTE*

DESPUÉS DE NOTIFICAR A TODAS LAS PERSONAS INTERESADAS

- *Complete la Declaración de notificación, indicando cómo y cuándo hizo la notificación.*
- *Haga dos (2) copias de:*
  - ☐ *NOTIFICACIÓN DE AUDIENCIA*
  - ☐ *RENUNCIA A LA NOTIFICACIÓN (de haberla)*
  - ☐ *COMPROBANTE DE NOTIFICACIÓN*
  - ☐ *ORDEN PARA NOMBRAR UN ABOGADO, PROFESIONAL DE SALUD, INVESTIGADOR DEL TRIBUNAL*
- *Si va a presentar los documentos en persona, hágalo por lo menos 5 días antes de la audiencia.*
- *Si presenta los documentos antes de la audiencia, el secretario sellará y se quedará con un juego y le devolverá las copias para que usted las traiga consigo a la audiencia.*
- *Si va a enviar estos documentos al Tribunal POR CORREO:*
  - *Haga una copia antes de enviarlos por correo y tráigalas a la audiencia;*
  - *Se le recomienda enviar los documentos por correo 10 días completos antes de la audiencia.*
  - *El secretario del Tribunal testamentario presentará los originales por usted y entregará las copias al juzgador asignado a la audiencia.*
  - *No se olvide de traer sus copias de los documentos a la audiencia.*

IMPORTANTE: El *persona que no sea un fiduciario autorizado por el estado tiene que completar un programa de capacitación aprobado por el tribunal antes de que la Secretaría del Tribunal pueda emitir Cartas de nombramiento para que se desempeñe como curador.*

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

MANEJO ESPECIAL para

DOCUMENTOS CONFIDENCIALES*

LOS DOCUMENTOS DEFINIDOS O DESIGNADOS COMO "DOCUMENTOS CONFIDENCIALES" DEBERÁN PRESENTARSE ANTE LA SECRETARÍA EN SOBRES SEPARADOS NO SELLADOS (9 PULG. X 12 PULG.).*

Los documentos que se indican a continuación se definen como "confidenciales":

- *Reportes, registros y expedientes médicos*
- *Inventarios y avalúos*
- *Contabilidades*
- *Informes crediticios*
- *Cualquier otro documento que el tribunal ordene como "confidencial".*

Se requiere un sobre separado para cada documento confidencial ***y***
ES NECESARIO QUE LA INFORMACIÓN QUE SE INDICA A CONTINUACIÓN APAREZCA EN EL EXTERIOR DE CADA SOBRE:

1. ***Nombre y número de caso*** *("En lo referente a "xxxxx" y "PB 2009xxxxx"),*
2. ***Nombre del documento*** *("Contabilidad anual", "Reporte anual", "Registros y expedientes médicos", etc.)*
3. ***Nombre de la parte que está presentando el documento****, y*
4. ***las palabras "Documento confidencial"***

"INFORMACIÓN CONFIDENCIAL"
en DOCUMENTOS NO CONFIDENCIALES*

LOS DOCUMENTOS QUE NO ESTÉN ROTULADOS Y PRESENTADOS COMO "CONFIDENCIALES" NO DEBERÁN CONTENER INFORMACIÓN CONFIDENCIAL,* *como:*

- *el* ***Número de Seguro Social*** *de una persona con vida y/o*
- *ni tampoco los* ***números de cuentas financieras****, los que incluye los números de tarjetas de crédito, cuentas bancarias y de corretaje, pólizas de seguro y contratos de rentas vitalicias, etc.,* ***a menos que se muestren solamente los últimos 4 dígitos.***

El Tribunal puede ordenar (o usted puede solicitar que el Tribunal ordene) que:

1. *un documento que contenga información confidencial se presente como "un documento confidencial" o*
2. *que la información confidencial contenida en un documento no confidencial se edite (se cubra o esconda).*

Regla 7,* ***Reglamento Estatal de Procedimientos Testamentarios del Estado de Arizona*

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

PB13hs-091812

INFORMACIÓN SOBRE LA NOTIFICACIÓN LEGAL PARA TUTELAS Y CURATELAS

1. ¿QUÉ ES UNA "NOTIFICACIÓN LEGAL A TODAS LAS PERSONAS INTERESADAS"?

Una vez que haya llenado y presentado la petición de tutela y/o curatela y demás documentos ante el Tribunal, será necesario que informe a todas las "personas interesadas" acerca de lo que usted ha presentado y de lo que usted ha solicitado al Tribunal que haga. ***Las personas interesadas*** *son personas (o agencias) que tienen el derecho legal de que se les notifique acerca de las acciones judiciales que pueden afectar a la persona que se dice que necesita al tutor o curador.*

A. ¿ACERCA DE QUÉ DOCUMENTOS JUDICIALES TENGO QUE HACER UNA NOTIFICACIÓN? ¿Copias de qué documentos tienen que entregarse de conformidad con la ley?

1. *La* ***"petición"*** *explica lo que usted desea que el tribunal haga y por qué razón.*
2. *La* ***"Declaración jurada de la persona que se nombrará"*** *contiene información acerca de la persona que se desempeñará como tutor o curador.*
3. *La* ***"Notificación de audiencia"*** *indica la hora, la fecha y el lugar donde tendrá lugar la audiencia y el nombre del juzgador asignado para oirá el caso.*

Después *de que se haya notificado a todas las personas con derecho a recibir la notificación y que la notificación se haya hecho de la manera exigida o permitida por la ley, usted tendrá entonces que llenar y presentar un* ***"DECLARACIÓN DE LA PREVISTA DE LA NOTIFICACIÓN"*** *(vea la sección C más abajo) para informar al Tribunal a* ***quién*** *notificó,* ***cómo*** *se realizó la notificación,* ***qué*** *documentos se suministraron, y cuándo.*

B. ¿CÓMO TENGO PEMITIDO O TENGO LA OBLIGACIÓN DE HACER LA NOTIFICACIÓN LEGAL?

1. ***Notificación personal*** *(notificación por alguacil (sheriff), notificador privado, o firma de un "ACUSE DE NOTIFICACIÓN" por el destinatario.*

2. ***Entrega por correo o personalmente*** *(no siempre se permite).*

3. ***Edicto*** *(publicar un anuncio legal). Esto PUEDE permitirse si* ***después de haber realizado todos los esfuerzos razonables*** *usted todavía no puede encontrar a la persona o su domicilio).*

La ***notificación personal*** *requiere que un notificador registrado o el alguacil* ***(sheriff)*** *entreguen los documentos a las personas interesadas* ***o*** *que esas personas firmen voluntariamente un formulario de* ***ACUSE DE NOTIFICACIÓN*** *ante un notario público o un secretario auxiliar del tribunal. NO se requiere la notificación personal en todos los casos. Si se requiere una notificación personal, esto significa que la ley se ha redactado para asegurar que una persona que requiere notificación de un caso* ***reciba*** *la notificación. Para encontrar información más detallada acerca de la notificación personal, remítase al* ***#4*** *más adelante.*

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

La entrega por correo o personalmente *son métodos de notificación menos formales, pero* ***no se permiten en todos los casos.*** *Cuando se le permite hacer la notificación por correo, por lo general el envío por correo de primera clase pretimbrado es aceptable para el tribunal. El correo certificado con acuse de recibo es un paso adicional opcional que uno puede tomar para tener un comprobante de la entrega. Cerciórese de que tiene permitido usar la notificación por correo o por entrega personal en el tipo de caso en el que está involucrado y para cualquier persona en particular a la que quiera notificar por estos métodos. Vea el punto* ***3C*** *más abajo para obtener más información.*
La ***notificación por edicto*** *se usa cuando uno no conoce el domicilio de la persona a la que tiene que notificar y,* ***después*** *de haber hecho todo lo posible por tratar de encontrar a la persona, usted no puede encontrar el domicilio. Luego se hace la publicación del edicto* ***por lo menos 3 veces*** *en un periódico del condado donde se realizará la audiencia judicial.*

¡ADVERTENCIA! Si el tribunal no está satisfecho de que usted ha realizado todo esfuerzo razonable por encontrar un domicilio y ha hecho entregar los documentos personalmente, se le podrá exigir que tome pasos adicionales, lo que añadirá un retraso y gastos adicionales a su caso, y luego tendrá que hacer la notificación por edicto nuevamente.

Para obtener información más detallada acerca de la notificación por edicto, examine ***"Procedimientos: Cómo notificar documentos legales por edicto"****, lo que se encuentra en el paquete #2* ***"NOTIFICACIÓN".***

C. ¿CÓMO PUEDO DEMOSTRAR AL TRIBUNAL QUE HICE LA NOTIFICACIÓN?

- ***Llene y presente un formulario de "Declaración de la prevista de la notificación"*** *ante el Tribunal para demostrar a quién hizo la notificación, cuándo y cómo. Llene este formulario* ***después*** *de que se hayan entregado los documentos o usted haya hecho la notificación a todas las personas interesadas.*

- ***Presente los demás documentos que se requieran como respaldo para el "Declaración de la prevista de la notificación". Dependiendo del método o los métodos de la notificación*** *(cómo se realizó la notificación),* ***esto puede incluir uno o más de los siguientes:*** *(un/una)*

  1. ***Acuse de la notificación*** *firmado por la persona que recibe la notificación,**

  2. ***Declaración de notificación por edicto*** *suministrada por el periódico, si la notificación se hace por medio de la publicación de un edicto,*

  3. ***Declaración de notificación*** *firmada por el notificador o alguacil (sheriff).*

D. ¿CUÁNDO PUEDO PASAR POR ALTO LA NOTIFICACIÓN LEGAL?

1. ***Cuando una persona que tiene derecho a que se le notifique o a la que es obligatorio notificar firma una RENUNCIA*** *al derecho de que se le notifique acerca de las presentaciones ante el tribunal y de las acciones judiciales en este asunto. Sírvase tomar nota: Si un adulto incapacitado para el que se nombrará el tutor o curador firma una renuncia, esta persona tendrá que asistir a la audiencia para que la notificación sea válida.*

2. ***Cuando la parte a la que debe notificarse está presente en la audiencia y aceptará la notificación.*** *Dependa de este método solamente si está absolutamente seguro de que la persona estará en la audiencia y va a aceptar la notificación.*

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

2. ¿CUÁNDO ES NECESARIO HACER LA NOTIFICACIÓN LEGAL? ¿EN QUÉ PLAZOS DE TIEMPO?

Por lo general, será necesario que notifique a ***todas*** *las personas interesadas acerca de los documentos judiciales* ***por lo menos 14 días antes de la audiencia.*** *Si está haciendo la NOTIFICACIÓN POR EDICTO, la fecha de la primera publicación del edicto tendrá que ser por lo menos* ***14 días*** *antes de la audiencia.*

Nota: *El periódico suministrará una* ***DECLARACIÓN DE NOTIFICACIÓN POR EDICTO después de que se hayan publicado los 3 edictos*** *como comprobante de que se ha publicado el edicto.*

3. ¿QUIÉNES SON LAS "PERSONAS INTERESADAS"?

De conformidad con la ley de Arizona (A.R.S. § 14-5309 y 14-5405) será necesario notificar a:

A. LA PERSONA A LA QUE SE DEBE PROTEGER (un adulto incapacitado o un menor): Notifique al adulto personalmente (o a un menor de 14 años de edad o mayor) del que se dice que necesita un tutor/curador.

> ***Ni el ACUSE DE NOTIFICACIÓN ni LA RENUNCIA A LA NOTIFICACIÓN*** *por la persona de la que se dice que necesita un tutor o curador es legal* ***a menos que*** *esta persona* ***también asista a la audiencia judicial.***

B. LOS PADRES Y/O EL CÓNYUGE de la persona a la que se protegerá:

1. **Notifique personalmente al cónyuge y a los padres si están en Arizona;**
2. **Haga la notificación por correo o entréguela personalmente si no están en Arizona; o**
3. **Haga la notificación por edicto y no conoce el domicilio y no puede encontrarlo después de haber hecho todos los esfuerzos razonables. Tendrá que describir esos esfuerzos al tribunal.**

C. OTROS: Podrá hacer la notificación por correo, entregarla personalmente o hacer la notificación por edicto a:

1. **Todos los hijos adultos de la persona a la que se protegerá;**
2. **Toda persona que actualmente se esté desempeñando como tutor o curador o que esté a cargo del cuidado y custodia de la persona a la que debe protegerse;***
3. **Si la persona a la que debe protegerse no tiene un padre, una madre, un cónyuge o hijos adultos, entonces al pariente adulto más cercano, si es posible encontrar uno, Y**
4. **Todas las persona que hayan presentado una solicitud de notificación ante el tribunal.**

** Esto también puede incluir agencias como los Servicios de Protección de Adultos o la Administración de Veteranos.*

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

4. *LOS MÉTODOS DE NOTIFICACIÓN PERSONAL:*

SÍRVASE TOMAR NOTA: LA "NOTIFICACIÓN PERSONAL" NO SIGNIFICA QUE USTED ENTREGA LOS DOCUMENTOS PERSONALMENTE*
aunque usted **podría hacerlo **si** la persona que recibe los documentos está dispuesta a firmar voluntariamente un **ACUSE DE NOTIFICACIÓN** como se describe a continuación.*

A. ***ACUSE DE NOTIFICACIÓN:*** *Esto método requiere que usted entregue o envíe por correo copias de los documentos judiciales e incluya un formulario de **"Acuse de notificación"**. La otra parte tiene que firmar el **"Acuse"** ante un notario y devolvérselo a usted, o presentarlo ante el tribunal ella misma, pero no puede firmarse antes de la fecha en la que usted presente la petición ante el tribunal.*

*El firmar este formulario **no** significa que la persona está de acuerdo, sólo que la persona admite haber recibido los documentos sin que un alguacil (Sheriff) o notificador haya hecho la notificación personalmente.*

B. ***NOTIFICADOR* (“Process Server”)*:*** *Será necesario que usted contrate y pague a un notificador registrado. Puede encontrar notificadores en la sección comercial del directorio telefónico bajo "NOTIFICADORES" o en línea usando el término de búsqueda "Notificadores de Arizona" o algo similar, o visitando en línea el sitio de Internet de la Asociación de Notificadores de Arizona* **(Arizona Process Server's Association)** *en:*

http://arizonaprocessservers.org/.

- ***Pueden ofrecer mayor flexibilidad para la notificación (entrega) después de horas de oficina o con poco tiempo de antelación.***
- ***Reciben pago directamente de usted, no por intermedio del tribunal.***
- ***El tribunal no puede aplazar o eximir los honorarios.***
- ***Los costos varían: Compare.***

C. ***ALGUACIL* (SHERIFF)*:*** *Este método requiere que usted se comunique con la Oficina del Alguacil (Sheriff) del condado donde vive la persona a la que se notificará y que haga los arreglos necesarios para que un oficial de la Oficina del Alguacil (Sheriff) entregue los documentos. Este método requiere que usted pague honorarios a la Oficina del Alguacil, a menos que usted solicite y reciba una exención o prórroga del pago de los honorarios. Se puede obtener una solicitud de prórroga o renuncia por intermedio del Tribunal en el condado donde se hará la notificación para las personas que no cuentan con los recursos. La solicitud requerirá que usted explique **por qué** sus circunstancias requieren que la notificación se haga por intermedio del alguacil.*

5. *¿CÓMO PUEDO INFORMAR AL TRIBUNAL QUE SE HA HECHO LA NOTIFICACIÓN?*

*Usted deberá presentar el formulario de "**"Declaración de la prevista de la notificación""** y los documentos de respaldo que se mencionaron más arriba y en la sección "1.C." en la página 2 de este documento para informar al tribunal a quién, cuándo y cómo ha hecho la notificación.*

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

6. OTRA INFORMACIÓN PERTINENTE ACERCA DE LA NOTIFICACIÓN LEGAL:

A. DESPUÉS DE QUE LAS "PERSONAS INTERESADAS" RECIBEN LA NOTIFICACIÓN, ESTAS PERSONAS PUEDEN:

1. ***No hacer nada,*** *si están de acuerdo, o por lo menos no quieren presentar documentos o apersonarse ante el tribunal para indicar su desacuerdo con su solicitud, pueden no hacer nada,* ***O***

2. ***Presentar una respuesta, si*** *quieren:*
   - ***Objetar lo que se ha solicitado al Tribunal que ordene,***
   - ***Expresar su desacuerdo con algo expresado en la petición o en los documentos judiciales, o***
   - ***Informar al juez/comisionada de algo que no sea lo que se incluye en la petición.***

La presentación de una respuesta requiere el pago de una cuota procesal, a menos que ésta se prorrogue (se autorizó un plan de pago). Si la respuesta es por escrito, será necesario entregar copias a todas las partes interesadas. El Centro de autoservicio tiene un paquete titulado ***"Tutela y/o curatela: Para objetar a una acción judicial"*** *con formularios judiciales e instrucciones para la presentación de una respuesta.*

B. DESPUÉS DE LA "NOTIFICACIÓN" VIENE LA AUDIENCIA.

Lea cuidadosamente y siga las instrucciones en los documentos de instrucciones y procedimiento separados en el paquete #2 ***NOTIFICACIÓN*** *para hacer la notificación correctamente y para luego presentar el comprobante de notificación ante el Tribunal. Remítase al paquete #3 del Centro de autoservicio, "****Prepárese y asista a la audiencia judicial****" para encontrar formularios judiciales e instrucciones acerca de cómo llenar los formularios que necesitará traer consigo a la audiencia, e información útil acerca de otras maneras de prepararse.*

> ***IMPORTANTE: ANTES DE LA AUDIENCIA,*** *si el tutor o curador propuesto no es un fiduciario autorizado por el estado, será necesario que esta persona complete la capacitación aprobada por el tribunal. Remítase a* ***"Aviso importante, requisitos de capacitación"*** *en el paquete* ***uno.***

C. OTRA AYUDA:

Los empleados del Tribunal pueden contestar preguntas sobre procedimientos judiciales pero sólo un abogado puede ofrecer asesoría legal. El Centro de autoservicio tiene una lista de abogados a los que usted puede contratar para que le brinden asesoría sobre cómo hacerse cargo de su propio caso, o para ayudarlo en cada tarea contra pago de honorarios, y una lista de mediadores que también podrán ayudarlo a resolver disputas. Encontrará ambas listas en línea.

.

Do not copy or file this page

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

AVISO IMPORTANTE: REQUISITO DE CAPACITACIÓN

En vigor a partir del 1ro de septiembre de 2012

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

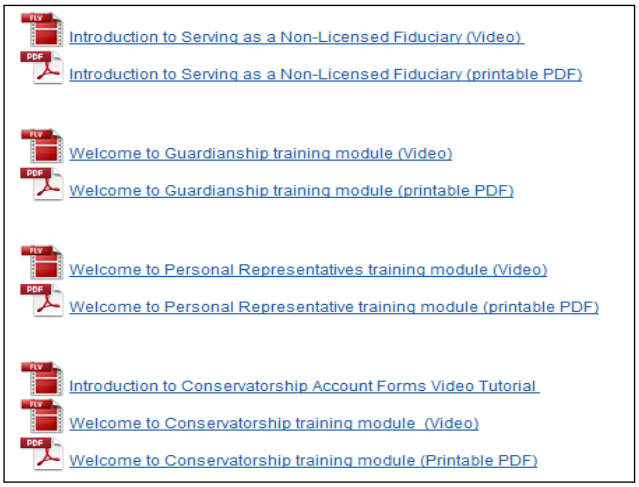
LA CAPACITACIÓN DEBERÁ COMPLETARSE ANTES DE LA AUDIENCIA JUDICIAL.

De haber una buena razón para ello, el fiduciario podrá solicitar tiempo adicional para completar la capacitación.

Usted puede acceder y completar la capacitación GRATIS en línea en:

www.azcourts.gov/probate/Training.aspx

Vaya a la sección para **"Non-Licensed Fiduciaries"** *y haga clic en el enlace para acceder a una presentación de diapositivas del material aplicable a su situación.* ***Nota:*** *Este programa en línea está en Inglés solamente. Para las opciones en español, continúe leyendo.*



- ***Introducción para el desempeño del papel de fiduciario no autorizado***
- ***Bienvenido al módulo de capacitación para la tutela***
- ***Bienvenido al módulo de capacitación para el representante personal***
- ***Video de guía e introducción para los formularios contables para el curador***

Capacitación para la curatela.

También puede recabar una copia impresa de los mismos materiales en Inglés o Espanol de cualquiera de los sitios del Centro de autoservicio, o en línea.

DESPUÉS de examinar los materiales, usted deberá informar al Tribunal que ha completado la capacitación llenando el Certificado disponible al final de la capacitación en línea o el formulario de Declaración de haber completado la capacitación disponible ya sea del mostrador de presentación de documentos del Tribunal Testamentario o del Centro de autoservicio. Si tiene alguna pregunta pertinente a la capacitación, comuníquese con la Secretaría del Tribunal Testamentario llamando al 928-428-3100.

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

Centro de autoservicio

NOMBRAMIENTO DE UN CURADOR PARA UN ADULTO (o para una persona de por lo menos 17.5 años de edad)

LISTA DE VERIFICACIÓN

Do not copy or file this page

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

- ✓ *Usted desea que el tribunal nombre a un curador para un adulto incapacitado* ***o*** *para una persona que tiene por lo menos 17 y medio años de edad que necesitará un curador cuando se convierta en adulto, Y*
- ✓ ***Se necesitará un curador por más de 6 meses (Remítase al paquete separado de "Órdenes provisionales" si se anticipa que se necesitará un curador por 6 meses o menos) Y***
- ✓ ***La persona que necesita el curador vive o es propietario de bienes en el Condado Graham. Y***
- ✓ *Usted sabe que el tribunal* **no** *necesita también (o en su lugar) nombrar a un tutor.**

POR LO GENERAL SE NECESITA UN CURADOR:

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

****POR LO GENERAL SE NECESITA UN TUTOR:***

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

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

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

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN GRAHAM COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA DEL CONDADO GRAHAM)

PROBATE INFORMATION COVER SHEET

(HOJA DE PORTADA DE INFORMACIÓN PARA CASOS TESTAMENTERIOS)

Case Number:
(Núm. de caso:) _____

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

INFORMATION ABOUT THE WARD or THE DECEDENT

(INFORMACIÓN ACERCA DEL PUPILO o EL DIFUNTO)

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

MAILING ADDRESS : *(DOMICILIO POSTAL:)* _____

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

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

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

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

INFORMATION ABOUT THE PETITIONER, the person filing these papers.

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

NAME: / *(NOMBRE:)* _____

MAILING ADDRESS : *(DOMICILIO POSTAL:)* _____

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

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

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

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

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

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No. _____
(Número de caso)

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

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

Name: *(Nombre:)* _____

Name: *(Nombre:)* _____

Name: *(Nombre:)* _____

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

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

200 ESTATE / *(PATRIMONIO SUCESORIO)*

____ 201 **Formal Appointment of Personal Representative** / *(Nombramiento formal de un representante personal)*

____ 202 **Informal Appointment of Personal Representative** / *(Nombramiento informal de un representante personal)*

____ 203 **Ancillary Administration** *(Administración auxiliar)*

____ 204 **Affidavit of Succession to Realty** *(Declaración jurada de sucesión de bienes inmuebles)*

____ 205 **Trust Administration** *(Administración de un fideicomiso)*

____ 206 **Formal Probate of Will** *(Homologación formal de un testamento)*

____ 207 **Informal Probate of Will** *(Homologación informal de un testamento)*

____ 208 **Proof of Authority** *(Comprobante de autoridad)*

____ 210 **Other** /*(Otro)*_____
Specify /*(Especifique)*

____ 211 **Single Transaction/Limited Conservatorship** *(Transacción única/Curatela limitada)*

____ 212 **Foreign Domicilliary** *(Domiciliario extranjero)*

220 CONSERVATOR / *(CURADOR)*

____ 221 **Minor** / *(Menor)*

____ 222 **Adult Incapacitated Person** *(Persona adulta incapacitada)*

230 GUARDIANSHIP / *(TUTELA)*

____ 231 **Minor** / *(Menor)*

____ 232 **Adult (including those with Dementia, Alzheimer's)** / *(Adulto (incluyendo aquellos con demencia, enfermedad de Alzheimer))*

____ 233 **Adult Requiring In-Hospital Mental Health Treatment** / *(Adulto Exigir Salud En-Hospital Mental tratamiento)*

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

____ 241 **Minor** / *(Menor)*

____ 242 **Adult Protected Incapacitated Person (including Dementia and Alzheimer's)** *(Persona adulta protegida incapacitada) (incluye demencia y enfermedad de Alzheimer))*

____ 243 **Adult Protected Incapacitated Person (Mental Health Powers) (Only if needs inpatient behavioral or mental health treatment)** *(Persona adulta protegida incapacitada (poderes de salud mental)) (**Sólo** si necesita tratamiento de salud mental o terapia conductual como paciente internado)*

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No. _____
(Número de caso)

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

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

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

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

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

NOTICE / *(AVISO)*

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

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

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

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

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN GRHAM COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA DEL CONDADO GRAHAM)

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

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

Case Number :
(Número de caso :) _____

PETITION FOR PERMANENT APPOINTMENT OF CONSERVATOR FOR AN ADULT, or / *(PETICIÓN PARA EL NOMBRAMIENTO PERMANENTE DE UN CURADOR PARA UN ADULTO, o)*

☐ **a Minor at least 17.5 years of age, to become effective at age 18 /** *(un menor de por lo me nos 17.5 años de edad, para que entre en vigor a los 18 años de edad)*

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

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

1. INFORMATION ABOUT THE PETITIONER (the person filing this petition)
(INFORMACIÓN SOBRE EL PETICIONANTE (la persona que está presentando esta petición))

(My) Name: */ ((Mi) nombre:)* _____
Address: */ (Domicilio:)* _____
Telephone:
(Núm. de teléfono:) _____ **Date of Birth:**
*(Fecha de nacimiento:)*_____

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No. _____
(Número de caso :)

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

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

2. INFORMATION ABOUT THE PERSON TO BE PROTECTED (also known as "*the proposed protected person*" or "*the ward*")
(INFORMACIÓN ACERCA DE LA PERSONA A LA QUE SE PROTEGERÁ (a la que también se le conoce como "la persona protegida propuesta" o "el pupilo"))

Name: / *(Nombre:)* _____
Address: / *(Domicilio:)* _____
Telephone: *(Núm. de teléfono:)* _____ **Date of Birth:** *(Fecha de nacimiento:)* _____

3. INFORMATION ABOUT THE PROPOSED CONSERVATOR: (Complete this *only* if proposed conservator is <u>not</u> the Petitioner.)
(INFORMACIÓN ACERCA DEL CURADOR PROPUESTO: (Llene esto sólo si el curador propuesto <u>no</u> es el Peticionante.))

Name: / *(Nombre:)* _____
Address: / *(Domicilio:)* _____
Telephone: *(Núm. de teléfono:)* _____ **Date of Birth:** *(Fecha de nacimiento:)* _____
Relationship to the person to be protected is:
(La relación con la persona a la que se protegerá es:) _____
(examples: mother, father, sister, brother, grandparent, legal guardian)
(ejemplos: Madre, padre, hermana, hermano, abuelo, abuela, tutor legal)

The proposed conservator named above has priority for appointment under Arizona law A.R.S. § 14-5410, because he or she *is*:
(El curador propuesto antes mencionado tiene prioridad para el nombramiento bajo la ley de Arizona A.R.S. § 14-5410 porque:)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. INFORMATION ABOUT OTHER CONSERVATOR OR GUARDIAN:

(INFORMACIÓN ACERCA DE OTRO CURADOR O TUTOR:)

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

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

OR / *(O)*

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

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

Case No. _____
(Número de caso :)

Name: / *(Nombre:)* _____

Address: *(Domicilio:)* _____

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

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

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

Name of Court: *(Nombre del Tribunal:)* _____ **Located in:** *(Ubicado en:)*

City and State: *(Ciudad y estado:)* _____

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

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

OR / *(O)*

☐ **There are or have been other court cases involving the ward.** **(If other court cases of any type, including "*custody*" matters", describe below, including name of court, location, type of case, date).**
(Hay *o* ***ha habido*** *otros casos judiciales que involucraron al pupilo. (Si hay otros casos judiciales de* ***cualquier*** *tipo, inclusive asuntos de "custodia", descríbalos a continuación, incluyendo el nombre del tribunal, la ubicación, el tipo de caso, la fecha).)*

_____

_____

☐ **Information about *additional* court cases involving the ward are listed on attachment titled "Additional Cases" made part of this document by this reference.**
(La información acerca de los casos judiciales adicionales que involucran al pupilo están indicados en el anexo titulado "Casos adicionales" que pasa a ser parte de este documento por razón de esta referencia.)

5. INFORMATION ABOUT NEAREST RELATIVE:

(INFORMACIÓN ACERCA DEL PARIENTE MÁS CERCANO:)

(Check one or both. If the nearest relative is neither the petitioner nor the proposed conservator, explain.)
(Marque una o ambas. Si el pariente más cercano no es el Peticionante ni el curador propuesto, explique.)

The nearest known relative is ☐ **the petitioner** ☐ **the proposed conservator. (If "not", explain).** / *(El pariente más cercano conocido es el Peticionante el curador propuesto. (Si "no" lo es, sírvase explicar.))*

Name: / *(Nombre:)* _____

Address: / *(Domicilio:)* _____

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

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

Case No. _____
(Número de caso :)

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

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

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

OR / *(O)*

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

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

_____

_____

7. REASONS FOR CONSERVATORSHIP: The person to be protected needs a Conservator because he or she has property which will be wasted or used up unless proper management is provided, AND
(RAZONES DE LA CURATELA: La persona que se protegerá necesita un curador porque esta persona tiene bienes que se desperdiciarán o agotarán a menos que se brinde una administración apropiada, Y)
(Check one or both boxes that apply):
(Marque uno o ambas casillas que sean pertinentes)

☐ **He or she needs funds for his or her support, care and welfare;**
(*Esta persona necesita fondos para su manutención, cuidado y bienestar;)*

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

8. REASONS PERSON CANNOT MANAGE HIS or HER PROPERTY: (Check all that apply):
(RAZONES POR LAS QUE LA PERSONA NO PUEDE ADMINISTRAR SUS BIENES: (Marque todas las casillas pertinentes):)

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

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

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

☐ **Chronic intoxication**
(Ebriedad crónica)

☐ **Confinement**
(Encarcelamiento o reclusión)

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

☐ **Disappearance**
(Desaparición)

9. APPOINTMENT OF AN ATTORNEY: (The court cannot establish a conservatorship for an adult unless that person is represented by a lawyer appointed by the Court. See the instructions for information on how to get a lawyer appointed.) (Check one box only and fill in the information requested):

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

(CITA CON UN ABOGADO: (El tribunal no puede establecer una curatela para un adulto a menos que esa persona esté representada por un abogado nombrado por el Tribunal. Remítase a las instrucciones para información acerca de **cómo** *hacer que se nombre a un abogado.) (Marque sólo una casilla y anote la información solicitada):)*

☐ **The person I say needs a conservator already has an attorney who will represent him/her in court about this conservatorship:**
(La persona que yo digo que necesita un curador ya tiene un abogado que la representará ante el tribunal en lo relativo a la curatela:)

NAME OF ATTORNEY:
(NOMBRE DEL ABOGADO:) _____

ADDRESS:
(DOMICILIO:) _____

TELEPHONE:
(NÚM. DE TELÉFONO:) _____ **Bar #** *(# DEL COLEGIO DE ABOGADOS)* _____

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

_____
_____
_____

(OR) / *(O)*

☐ **The person I say needs a conservator has no attorney to represent him or her in court, and I will contact the contact the Office of Public Defense Services at (602) 506-7437 after I file this paperwork for the name of a lawyer to be appointed by the court.**
(La persona que yo digo que necesita un curador ***no tiene un abogado*** *que la represente ante el Tribunal, y yo voy a comunicarme con la Oficina de Servicios de Defensa Pública llamando al* **(602) 506-7437** *después de presentar estos documentos para el nombre de un abogado que el tribunal nombre.)*

10. INFORMATION FOR APPOINTMENT OF A HEALTH PROFESSIONAL:

(INFORMACIÓN PARA EL NOMBRAMIENTO DE UN PROFESIONAL DE SALUD:)
(*Optional*, unless ordered by the Court *or you request it* in matters of conservatorship)
(Opcional, a menos que el Tribunal lo ordene o usted lo solicite en asuntos pertinentes a la curatela)

I have the name, address, and telephone number of an authorized health professional (A.R.S. § 14-5303 (C)), a *physician, registered nurse, or psychologist*, who will examine the person I say needs protection and whose written report I will file with the court: / *(Tengo el nombre, domicilio y número de teléfono de un profesional de salud autorizado (A.R.S. § 14-5303 (C)), un* ***médico, enfermero diplomado o sicólogo,*** *que examinará a la persona que yo digo que necesita protección y cuyo reporte escrito presentaré ante el tribunal:)*

☐ **Yes or** ☐ **No**
(Sí o No)

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

11. REQUIRED STATEMENTS TO THE COURT, UNDER OATH OR AFFIRMATION:

(DECLARACIONES QUE HAY QUE HACER AL TRIBUNAL, BAJO JURAMENTO O PROTESTA:)
(Check the box for each TRUE statement. If any of these statements are not true, do NOT file this Petition unless you have been directed to do so by an attorney licensed to practice in Arizona.)
(Marque la casilla para cada declaración VERDADERA.) ***SI*** *cualquiera de las declaraciones no es verdadera, NO presente esta petición a menos que un abogado con licencia para ejercer en Arizona le haya indicado que lo haga.)*

☐ **TRUE** *(VERDADERO)*

Venue (the court in which you are filing this Petition) is proper in this county because the person who is said to need a conservatorship lives in or is present in this county, or the person to be protected has assets in this county.
(Competencia territorial *(el tribunal en el que usted está presentando esta petición) es el correcto en este condado porque la persona de la que se dice que necesita una curatela vive o se encuentra en este condado, o la persona a la que se protegerá tiene bienes en este condado.)*

☐ **TRUE** *(VERDADERO)*

The person who is requesting to be the conservator has completed the required document called Affidavit of Person to be Appointed as Conservator for an Adult and is filing that Affidavit with this Petition as required by Arizona law, A.R.S. § 14-5106.
(La persona a la que está solicitando desempeñarse como curador ha llenado el documento requerido titulado ***Declaración jurada de la persona a la que se nombrará como curador de un adulto*** *y está presentando la declaración jurada con esta petición según lo requerido por la ley de Arizona, A.R.S. § 14-5106.)*

☐ **TRUE** *(VERDADERO)*

I or the person I request to be appointed in Paragraph 3 is a suitable and proper person to act as conservator and is entitled to consideration for appointment under Arizona Law, A.R.S. § 14-5106, 5311, and/or 5410.
(Yo, o la persona que yo estoy solicitando que se nombre en el Párrafo 3 es una persona idónea y apropiada para desempeñarse como curador y tiene el derecho a que se le considere para el nombramiento según la ley de Arizona, A.R.S. §14-5106, y/o 5410.)

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

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

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

☐ **Additional persons (or agencies) are listed on attachment (titled "Additional Parties Entitled to Notice", made part of this document by this reference.)**
(Se indican personas (o agencias) adicionales en el anexo (titulado "Partes adicionales con derecho a que se les notifique" que pasa a ser parte de este documento por razón de esta referencia.))

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No. _____
(Número de caso :)

REQUESTS TO THE COURT: Petitioner asks the Court to:

(SOLICITUDES AL TRIBUNAL: El peticionante le pide al Tribunal que:)

1. **Schedule a hearing to determine if a conservatorship is appropriate;**
   (Programe una audiencia para determinar si la curatela es apropiada;)

2. **Appoint a lawyer to represent the proposed protected person, and if necessary, appoint a physician or other evaluator authorized by A.R.S. § 14-5303 (C), and a court investigator;**
   (Nombre a un abogado para que represente a la persona protegida propuesta y, de ser necesario, nombre a un médico u otro evaluador autorizado por A.R.S. § 14-5303 (C), y un investigador del tribunal;)

3. **After Petitioner gives notice of the hearing to all entitled or required by law to receive notice, hold a hearing to determine if the Court should order a conservatorship;**
   (Después de que el peticionante haga la notificación acerca de la audiencia a todas las personas con derecho a recibir notificación o que la ley requiera que reciban notificación, que tenga una audiencia para determinar si el Tribunal debería ordenar una curatela;)

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

5. **Appoint a conservator for the proposed protected person;**
   (Nombre a un curador para la persona protegida propuesta;)

6. **Make any other orders the Court decides are in the best interests of the person to be protected.**
   (Emita toda otra orden que el Tribunal decida que es en beneficio de la persona a la que se protegerá.)

UNDER OATH OR AFFIRMATION / *(BAJO JURAMENTO O AFIRMACIÓN)*

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

_____
Date / *(Fecha)*

_____
Petitioner's Signature / *(Firma del Peticionante)*

Sworn or Affirmed before me this: / *(Se prestó juramento o afirmó ante mí con fecha de hoy:)*

_____
(**Date**) / *(Fecha)*

By *(por)*

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

My Commission Expires: (or Seal below) / *(Mi comisión se vence: (o sello a continuación))*

_____

☐ **Deputy Clerk** *(Secretario Auxiliar o* **or** ☐ **Notary Public** *notario público)*

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

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

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

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

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN GRAHAM COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA DEL CONDADO GRAHAM)

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

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

Case Number: _____
(Número de caso:)

AFFIDAVIT OF PERSON TO BE APPOINTED GUARDIAN OR CONSERVATOR

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

INSTRUCTIONS: As required by Arizona law A.R.S. § 14-5106, indicate whether statements 1-11 below are true or false, and provide the information requested to complete "12" and "13". Explain any "false" statements on separate page(s) and attach to this document before filing. Sign the document in the presence of a Clerk of the Court or a Notary Public, and file along with the *Petition for Appointment of Guardian and/or Conservator*.
(INSTRUCCIONES: *Según lo requerido por la ley de Arizona A.R.S. § 14-5106, indique si las declaraciones 1-11 a continuación son verdaderas o falsas y suministre la información solicitada para llenar "12 y "13". Explique todas las declaraciones "falsas" en una página o páginas separadas y anexe la página o páginas a este documento antes de presentarlo. Firme el documento ante la Secretaría del Tribunal o un notario público, y preséntelo junto con la* ***Petición para el nombramiento de un tutor y/o curador.)***

UNDER PENALTY OF PERJURY, I SWEAR OR AFFIRM:

(BAJO PENA DE PERJURIO, JURO O AFIRMO:)

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No. _____
(Número de caso)

1. ☐**True or** ☐**False** *(Verdadero o Falso)* **I have not been convicted of a felony in any jurisdiction.** *(No se me ha declarado culpable de un delito en ninguna jurisdicción.)*

2. ☐**True or** ☐**False** *(Verdadero o Falso)* **I have not acted as a guardian or conservator for another person for at least three years before I filed this Petition.** *(No me he desempeñado como tutor o curador para otra persona durante por lo menos tres años antes de presentar esta petición.)*

3. ☐**True or** ☐**False** *(Verdadero o Falso)* **I know and understand the powers and duties I would have as a guardian and/or conservator.** *(Conozco y comprendo los poderes y obligaciones que tendría como tutor y/o curador.)*

4. ☐**True or** ☐**False** *(Verdadero o Falso)* **I have not had a power of attorney for anyone for at least three years before I filed this Petition.** *(No he tenido un poder legal para nadie durante por lo menos tres años antes de presentar esta petición.)*

5. ☐**True or** ☐**False** *(Verdadero o Falso)* **To the best of my knowledge, neither I nor any business in which I have an interest is listed in the Elder Abuse Registry at the Office of the Arizona Attorney General**. *(Según mi leal saber y entender, ni yo ni ninguna empresa en la que tengo un interés estamos mencionados en el Registro de Maltrato de Personas Ancianas en la Oficina del Procurador General del Estado.)*

6. ☐**True or** ☐**False** *(Verdadero o Falso)* **If I have been a guardian/conservator before, I either filed the required documents on time, or within 3 months of receiving a notice from the court that the report/accounting was due.** *(Si he sido un tutor/curador anteriormente, presenté los documentos requeridos oportunamente o dentro de los 3 meses de haber recibido una notificación del tribunal de que adeudaba el reporte/la contabilidad.)*

7. ☐**True or** ☐**False** *(Verdadero o Falso)* **I have never been removed by the court as a guardian or conservator.** *(El Tribunal nunca me ha retirado del cargo de tutor o curador.)*

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

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

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

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

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

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

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

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No. _____
(Número de caso)

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

_____

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

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

_____

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

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

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

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

Affirmed before me this: _____ **By** _____
(Bajo protesta ante mi el:) *(por)*
(**Date**) / *(Fecha)* **Printed Name** / *(Nombre en letra de molde)*

My Commission Expires:
/Seal (below): _____
(Mi comisión se vence:
/sello (a continuación):)

_____
☐ **Deputy Clerk or** ☐ **Notary Public**
(Secretario Auxiliar o notario público)

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

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No. _____
(Número de caso)

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

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

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

For any corresponding numbered statement on the Affidavit which you marked "False", *explain the following* on a separate page or pages and attach to your Affidavit. The information provided in the attachment is covered by the same oath or affirmation and penalty of perjury as the Affidavit.
***FILE THE EXPLANATIONS WITH THE AFFIDAVIT*, BUT DO NOT FILE THIS PAGE.**

*(Para cada declaración numerada correspondiente en la declaración jurada que haya marcado "Falso", **explique lo siguiente (en Inglés)** en una página o páginas separadas y anexe estas páginas a su declaración jurada. La información suministrada en el anexo está cubierta por el mismo juramento o afirmación y pena de perjurio que la declaración jurada.*
PRESENTE LAS EXPLICACIONES CON LA DECLARACIÓN JURADA, PERO NO PRESENTE ESTA PÁGINA.)

DO NOT FILE THIS SHEET WITH THE CLERK'S OFFICE

INSTRUCTION SHEET ONLY

(ARCHIVO NO ESTA HOJA CON LA OFICINA DEL VENDEDOR)

(SÓLO HOJA DE INSTRUCCIONES)

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

2. **If you have acted as guardian or conservator within three years before filing this petition, list:**
   (Si usted se ha desempeñado como tutor o curador en los tres años anteriores a la presentación de esta petición, indique:)

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

a. **The names of individuals for whom you are currently serving, and court case numbers.** / *(Los nombres de los individuos para los que actualmente está desempeñando el cargo y los números de casos judiciales.)*

b. **The names of individuals for whom your appointment has been terminated within the three-year period, and the court case number.**
(Los nombres de los individuos para los que se ha puesto fin a su nombramiento durante el período de tres años, y el número de caso judicial.)

3. **State the total number of persons for whom you have served as a guardian or conservator. If you have acted under a power of attorney for the proposed ward/protected person, explain:**
(Indique el número total de personas para las que usted se ha desempeñado como tutor o curador. Si se ha desempeñado bajo un poder notarial para el pupilo/persona protegida propuesta, explique:)

a. **The date the power of attorney was signed.**
(La fecha en que se firmó el poder notarial.)

b. **The place where it was signed.** / *(El lugar donde se firmó.)*

c. **The actions you have taken pursuant to the power of attorney.**
(Las acciones que ha tomado de conformidad con el poder notarial.)

d. **Whether the power of attorney is currently in effect.**
(Si el poder notarial está en vigor actualmente.)

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

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

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

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

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

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

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

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

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

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

PETITIONER'S INFORMATION SHEET TO COURT INVESTIGATOR

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

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

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

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

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

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

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

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

Present Address:
(Domicilio actual:) _____

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

Email Address:
(Dirección de correo electrónico:) _____

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

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No. _____
(Número de caso)

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

PRIMARY WEEKDAY LOCATION
(SITIO PRINCIPAL DURANTE LA SEMANA)

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

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

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

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

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

Case No. _____
(Número de caso)

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

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

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

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

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

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

Date and Time of Hearing:_____

Commissioner:_____

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

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

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

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN GRAHAM COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA DEL CONDADO GRAHAM)

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

_____

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

Case Number :
(Número de caso :) _____

ORDER APPOINTING ATTORNEY,

(ORDEN DE NOMBRAMIENTO DE UN ABOGADO,)

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

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

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

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

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

DATE AND TIME:
(FECHA Y HORA:) _____
LOCATION:
(LUGAR:) **800 W. MAIN ST., SAFFORD, AZ 85546**
JUDICIAL OFFICER:
(JUZGADOR:) _____

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

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

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

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

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

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

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

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

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

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

_____

_____

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

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

GUIDELINES FOR HEALTH PROFESSIONAL'S REPORT

(DIRECTRICES PARA EL INFORME DEL PROFESIONAL DE SALUD)

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

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

COURT CASE NUMBER:
(NÚMERO DE CASO JUDICIAL:) _____

NAME OF EVALUATOR:
(NOMBRE DEL EVALUADOR:) _____

EVALUATOR'S PROFESSION:
(PROFESIÓN DEL EVALUADOR:)

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

_____

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

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

NAME OF PETITIONER:
(NOMBRE DEL PETICIONANTE:) _____

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

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

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

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

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

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

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

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

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

El tribunal ha desarrollado este formulario para facilitarle a usted la preparación de su informe. Puede presentar su informe usando este formulario o en cualquier formato de su elección, pero por favor suministre el mismo tipo de información que la solicitada en este formulario. Tome nota de que, si el peticionante está tratando de obtener la autoridad para dar el consentimiento para el tratamiento de salud mental como paciente interno, este informe o un informe separado recomendando que dicha autoridad tiene que estar firmado por un psicólogo o psiquiatra autorizado. (A.R.S. § 14-5312(B))

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

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

QUESTIONS FOR HEALTH PROFESSIONAL TO ANSWER:

(PREGUNTAS QUE EL PROFESIONAL DE SALUD DEBE CONTESTAR:)

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

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No./ (*Número de caso*) _____

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

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

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

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

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

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

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

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

☐ **Other:**
(Otro:) _____

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

_____

_____

_____

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

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

_____

_____

_____

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

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

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

☐ **Obtain food**
(Obtener alimentos)

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

☐ **Live alone**
(Vivir sola)

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

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

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

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

_____

_____

_____

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

_____

_____

_____

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

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

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

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

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

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

_____

_____

_____

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

_____

_____

_____

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

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

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

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

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

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

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

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

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

_____

_____

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

_____

_____

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

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

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

_____

_____

_____

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

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

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

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

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

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

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

_____
_____
_____

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

_____
_____
_____

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

_____
_____
_____
_____

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

_____
_____
_____

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

_____
_____
_____

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

_____
_____
_____

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

_____

_____

_____

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

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

_____

_____

_____

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

_____

_____

_____

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

_____
SIGNATURE OF EVALUATOR
(FIRMA DEL EVALUADOR)

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

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

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

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

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN GRAHAM COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA DEL CONDADO GRAHAM)

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

_____

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

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

NOTICE OF HEARING REGARDING

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

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

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

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

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

Case Number: _____
(Número de caso:)

Petition for
(Petición para)

☐ **Permanent appointment**
(Nombramiento permanente)

☐ **Temporary appointment**
(Nombramiento provisional)

Appointment Of a
(De un)

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

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

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

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

DATE and TIME
(FECHA Y HORA) _____

PLACE:
(LUGAR:) **800 W. MAIN ST., SAFFORD, AZ 85546**

JUDICIAL OFFICER:
(JUZGADOR:) _____

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

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

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

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

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

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

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

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN GRAHAM COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA DEL CONDADO GRAHAM)

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

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

Case Number:
(Número de caso:) _____

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

☐ **Guardianship**
(Tutela)
☐ **Conservatorship**
(Curatela)

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

UNDER PENALTY OF PERJURY, I SWEAR OR AFFIRM:

(BAJO PENA DE PERJURIO, JURO O AFIRMO:)

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

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

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No._____
(Número de caso)

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

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

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

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

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

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

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

☐ **Other:** / *(Otro:)* _____

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

4. MILITARY STATUS / *(SITUACIÓN MILITAR)*

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

OR / *(O)*

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

If you *are* on active duty with the U.S. military, see the information on your rights under the *Servicemember's Civil Relief Act* and the optional waiver of the right to delay this court proceeding under the Act on the page following.

(Si usted está en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, remítase a la información sobre sus derechos bajo la Ley de Ayuda Civil para Militares y la renuncia opcional de retrasar esta acción judicial bajo los términos de la Ley en la siguiente página.)

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No._____
(Número de caso)

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

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

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

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

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

(Optional) / *(Opcional)*

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

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No._____
(Número de caso)

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

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

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

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

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

_____
Date / *(Fecha)*

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

Sworn to or Affirmed before me:
(Jurado o afirmado ante mí:)

_____
(Date) /
(Fecha)

by
(por)

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

My Commission Expires: (or Seal below)
(Mi comisión se vence: (o sello a continuación))

_____

_____
☐ **Deputy Clerk** or ☐ **Notary Public**
(Secretario Auxiliar o notario público)

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED