E10-SP

GUARDIANSHIP and CONSERVATORSHIP for an Adult

(TUTELA Y CURADURÍA para un Adulto)

1

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

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

Part 1: Preparing the First Court Papers

(Forms Packet)

(Parte 1: Preparación de los primeros documentos judiciales)

(Serie de formularios)

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED
PBGCA1fs – 5225 - 123114

09/21/2015-E10SP

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

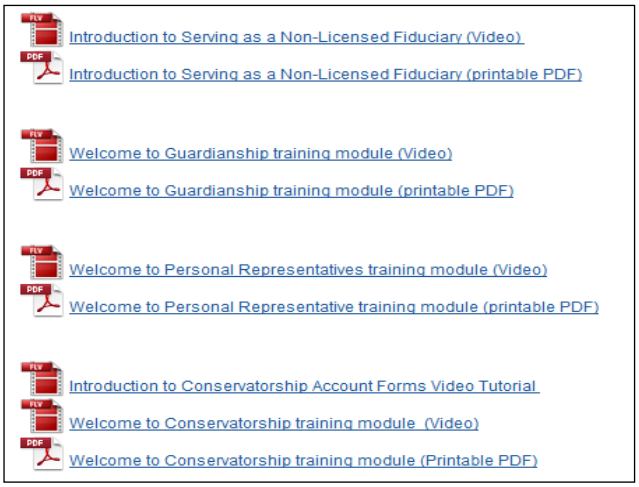
El Tribunal Supremo de Arizona requiere que toda persona que no sea un fiduciario autorizado por el estado (o una institución financiera) tiene que completar un programa de capacitación aprobado por el Tribunal Supremo ***antes*** *de que la Secretaría del Tribunal pueda emitir Cartas de nombramiento 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

INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DE LA TUTELA DE UN ADULTO

Este paquete puede usarse para solicitar el nombramiento de un tutor o de un tutor Y un curador para un adulto. La información que se incluye a continuación es aplicable específicamente a la tutela.

Para calificar para tener un tutor, un adulto tiene que estar ***incapacitado.*** *Esto significa que a esta persona le falta suficiente comprensión o capacidad para tomar o comunicar decisiones responsables con respecto a su bienestar como resultado de una de las siguientes condiciones:*

- *Enfermedad o incapacidad física,*
- *Trastorno mental,*
- *Uso crónico de drogas,*
- *Enfermedad mental,*
- *Deficiencia mental,*
- *Embriaguez crónica u otra causa.*

Si el tribunal determina que el adulto está incapacitado, el tribunal puede nombrar a un tutor para que se desempeñe con lo que más le conviene al ***"pupilo"*** *(la persona incapacitada) en mente, inclusive en relación con la obtención de servicios de cuidado de la salud necesarios, ya sea por razones de salud física o mental.*

1. ***TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL:*** ***Todos*** *los tutores para adultos tienen la autoridad de dar su consentimiento para que sus pupilos reciban cuidado y tratamiento psicológico o psiquiátrico como "pacientes ambulatorios" (fuera del hospital, cuidado no residencial), lo que incluye la autoridad para dar su consentimiento para la administración de medicamentos que alteran el estado anímico o el comportamiento. Pero cabe notar que* ***se requiere la autorización específica del tribunal para que un tutor pueda poner al pupilo como PACIENTE INTERNADO*** *(en un hospital)* ***en una instalación de salud mental o conductual. Si es probable que el pupilo propuesto vaya a necesitar cuidado y tratamiento de salud mental como PACIENTE INTERNADO durante el siguiente año de una tutela, o en los siguientes 6 meses de una tutela provisional, será necesario que usted solicite específicamente la autoridad para dar su consentimiento para dicho tratamiento en su petición. Asimismo, su solicitud tendrá que estar respaldada por la opinión de un experto en salud mental que esté autorizado y se especialice en psiquiatría o psicología*** ***(A.R.S. § 14-5312.01(B)).***

2. ***LICENCIA DE CONDUCIR:*** *Con el nombramiento de un tutor, un adulto incapacitado usualmente pierde su privilegio de obtener o mantener una licencia de conducir. El tribunal puede permitir que la persona mantenga u obtenga una licencia de conducir* ***si*** *el tribunal recibe suficiente evidencia médica o de otro tipo como para poder establecer que la incapacidad del pupilo no impide que el pupilo pueda operar un vehículo motorizado de manera segura* ***(A.R.S. § 14-5304.01 (B))***

   Nota: Si usted piensa que a la persona debería permitírsele conducir, deberá solicitar esto específicamente en su petición Y su solicitud deberá incluir evidencia médica o de otro tipo *(nota de un médico, etc.)* ***que indique que la persona es capaz de conducir de manera segura.***

3. ***DERECHO A VOTAR:*** *Cuando se nombre a un tutor, el adulto incapacitado perderá su derecho a votar. Si usted está solicitando una tutela limitada, el tribunal podrá permitirle a la persona mantener u obtener el derecho a votar, si usted específicamente solicita este derecho en la petición y el juez determina en la audiencia, sobre la base de evidencia clara y convincente, que la persona tiene el suficiente entendimiento para ejercer su derecho a votar* ***(A.R.S. § 14-5304.02 (B)***

Nota: Si usted está solicitando una tutela limitada y piensa que a la persona debería permitírsele votar, será necesario que solicite esto específicamente en su petición.

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

Centro de autoservicio

INSTRUCCIONES: CÓMO LLENAR LOS FORMULARIOS PARA SOLICITAR AL TRIBUNAL QUE NOMBRE A UN TUTOR Y 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 tutor/curador en menos de ese período de tiempo* ***O*** *el tutor/curador sólo 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 el paquete para ayudar a determinar si usted necesita presentar órdenes provisionales solamente, o además de estos documentos solicitar un nombramiento "permanente" por más de 6 meses.*

CERCIÓRESE DE NECESITAR SOLICITAR AL TRIBUNAL QUE NOMBRE A UN TUTOR Y CURADOR, Y NO EL UNO O EL OTRO. *Si no está seguro, remítase a la "Lista de verificación" al comienzo del paquete de "Formularios". Tome nota de que el Centro de autoservicio tiene paquetes (series de documentos) separados para solicitar el nombramiento de un tutor, un curador, o un tutor y un curador.*

Puede hacerse referencia a la persona que usted dice que necesita un tutor y curador como:

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

También se puede hacer referencia a la persona que deberá desempeñarse como tutor y curador como ***"el fiduciario"****, una persona a la que se la pone en una posición de confianza con respecto a la persona protegida.*

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.*

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

Llene la información solicitada acerca de:

- ***el pupilo****, la persona para la que se nombrará el tutor,*
- ***el peticionante,*** *usted, la persona que está llenando y presentando estos formularios, y*
- ***el fiduciario,*** *la persona que se desempeñará como tutor/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.*

© Superior Court of Arizona in Graham County
TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

Do not copy or file this page

- *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 presentado documentos para un tutor y curador, vaya al #**240.** Lea las selecciones a continuación y coloque una marca junto al número **242** ó **243** que mejor describa al adulto para el que se nombrará el tutor y curador para un adulto. Marque el 243 sólo si está solicitando "poderes para salud mental", los que incluyen la autoridad para poner al pupilo en una instalación de salud mental para tratamiento como **paciente internado**.*
- *En la página 2, llene la información acerca del fiduciario (el tutor/curador) y firme.*

FORMULARIO 2: PETICIÓN PARA EL NOMBRAMIENTO DEL TUTOR/CURADOR *(Formulario PBGCA11f)* ***lo que incluye la solicitud para el nombramiento de un abogado, profesional de salud*** *(un médico u otro profesional médico para evaluar la salud física y/o mental del pupilo propuesto),* ***y un investigador del tribunal.***

Do not copy or file this page

En lo referente: *("A" y "B" a continuación no corresponden a las letras en la Petición.)*

A. La designación (nombramiento) de un abogado: *Una petición para el nombramiento de un tutor/curador para un* ***adulto*** *tiene que incluir una solicitud para que el tribunal designe a un abogado para que represente a la persona protegida propuesta. 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 no tiene el nombre de un abogado específico al que se designará, llame a la ***Oficina de Servicios de Defensa Pública*** *después de hacer la presentación. Le suministrarán el nombre de un abogado que el tribunal designará. Consulte el documento* ***"Procedimientos"*** *en este paquete para encontrar el número al que debe llamar y qué decir cuando llame.*

B. Personas con derecho a que se les notifique: *En esta sección, anote toda persona (o agencia) con derecho legal a recibir notificación de su solicitud para una orden judicial con respecto al pupilo propuesto. El Código Estatal Revisado de Arizona* ***A.R.S. § 14-5305 y 14-5405*** *estipula que en lo referente a la tutela/curatela para un adulto, se debe notificar a los siguientes:*

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

2. *A toda persona que actualmente se esté desempeñando como tutor o curador (fiduciario) que esté a cargo del cuidado y custodia del pupilo,*

© Superior Court of Arizona in Graham County
TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

3. *Si no se notifica a ninguna otra persona además del pupilo bajo los términos de #1 ó 2, será necesario notificar a por lo menos uno de los parientes adultos más cercanos del pupilo, si es posible encontrar uno, y*

4. ***Toda la persona que haya presentado una Solicitud de notificación** ante la Secretaría del Tribunal.*

*Para obtener información más detallada acerca de la **"Tramitación de la notificación",** remítase a la serie de documentos (paquete) #2 acerca de la **"NOTIFICACIÓN".***

***FORMULARIO 3: DECLARACIÓN JURADA DE LA PERSONA QUE SE NOMBRARÁ** (Formulario PBGC13f). Este documento, requerido por la ley de Arizona **A.R.S. §14-5106(A),** tiene que llenarlo el tutor/curador propuesto y presentarse con la PETICIÓN. El tutor/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.*

Do not copy or file this page

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.*

- ***NOTIFICACIÓN DE AUDIENCIA** (formulario PBGC18F)*.*

- ***RENUNCIA (EXENCIÓN) A LA NOTIFICACIÓN** y **RENUNCIA (EXENCIÓN) BAJO LOS DERECHOS DE LA LEY DE AYUDA CIVIL A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS*** (PBGC19F)**

  **vea PBGC20h en paquete #2 en para saber cómo y cuándo usar estos.*

***A CONTINUACIÓN:** Lea y siga las instrucciones en el documento separado titulado **PROCEDIMIENTOS"** (PBGCM10p) en este paquete para lo que debe hacer después de haber llenado estos formularios.*

© Superior Court of Arizona in Graham County
TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

Centro de autoservicio

CÓMO PEDIR AL TRIBUNAL LA DESIGNACIÓN DE UN/UNA TUTOR(A) Y UN/UNA CURADOR(A) PARA UN ADULTO

***UTILICE ESTA SERIE si** desea que se le designe tutor(a) y curador(a) para un adulto discapacitado o protegido. Este material no es de ayuda para los siguientes procedimientos:*

- *Tutela y curaduría de menores;*
- *Nombramientos temporales o de emergencia de tutores(as) o curadores(as) de adultos*
- *Tutores(as) de personas con discapacidades graves.*

Siga cuidadosamente cada paso. Cada paso tiene ciertos formularios y algunos de éstos contienen hojas de instrucciones adicionales para ayudarle. El procedimiento completo dura como mínimo un par de meses.

PASO 1 ***ASEGÚRESE DE QUE NECESITA SER DESIGNADO TUTOR(A) Y CURADOR(A).*** *Si no está seguro, el Centro de autoservicio tiene disponible información que describe los diferentes requisitos para tutelas y curadurías. Consulte la lista de control que se encuentra al principio de la serie de formularios. El Centro de autoservicio tiene tres series separadas: una para tutores(as), otra para curadores(as) y otra para tutores(as) y curadores(as).*

2 ***TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL****. Todos(as) los/las tutores(as) de adultos tienen autoridad para consentir que sus pupilos reciban cuidados y tratamientos psiquiátricos y psicológicos, siempre que tal tratamiento se efectúe fuera del hospital.*

Esto incluye autoridad para consentir la administración de medicamentos psicotrópicos. El tribunal puede otorgar al/a la tutor(a) autoridad adicional para consentir cuidados y tratamiento de salud mental en una "institución de nivel uno de salud de la conducta" (principalmente dentro de un hospital), si el tribunal encuentra que el pupilo necesita en ese momento tratamiento de salud mental como paciente interno(a).

Nota: Debe solicitar específicamente tener autoridad para tratamiento mental o de conducta como paciente interno(a) en su petición y debe obtener un informe especial del médico propuesto para el pupilo. (Consulte 4A abajo.)

3 ***LICENCIA DE CONDUCIR****. Una vez nombrado un/una tutor(a), el adulto discapacitado generalmente pierde su derecho a obtener o retener una licencia de conducir. Si así se solicita, el tribunal puede permitir que la persona retenga su licencia de conducir.*

Nota: Si usted considera que debería permitirse a la persona continuar conduciendo, debe solicitarlo así en su petición y obtener una declaración del médico de esta persona en el sentido de que la misma es capaz de continuar conduciendo. (Consulte 4A1 abajo.)

NO HAGA COPIAS O PRESENTE DE ESTA PÁGINA

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

4 COMPLETE LOS FORMULARIOS DEL TRIBUNAL DE ESTA SERIE:
Complete todos los formularios en su totalidad y con tinta negra.

- *HOJA DE PORTADA DE TESTAMENTARIO. Complete todo con excepción del "Número de caso". El número de caso lo estampará el Secretario del tribunal con un número de testamentario que comienza con las letras "GC" cuando presente los documentos. Usted utilizará siempre este número de caso en todos los documentos judiciales una vez los haya presentado al secretario.*

- *PETICIÓN DE DESIGNACIÓN DE TUTOR(A) Y CURADOR(A) (Con petición de nombramiento de abogado, médico e investigador judicial o visitador). Complete toda la información cuidadosamente y notifique a las personas con derecho a saber de este asunto. Si tiene preguntas acerca de a quién debe notificar, consulte la Serie del Centro de autoservicio sobre Notificación y audiencia del tribunal, luego lea el documento denominado INFORMACIÓN DE NOTIFICACIÓN LEGAL PARA TUTELAS Y CURADURÍAS.*

  A. *Información acerca del médico: UNA PETICIÓN DE DESIGNACIÓN DE TUTOR(A) Y DE CURADOR(A) para un adulto debe incluir el nombre y la dirección del médico que examinará a la persona, preparará un informe al tribunal sobre la condición de la misma y determinará si ésta necesita tratamiento de salud mental como paciente interno(a). El juez o comisionado siempre designará un médico en casos de tutelas y algunas veces en casos de curadurías.*

  Nota: El Peticionante debe pagar los honorarios del médico por estos servicios.

  1) *Si está solicitando que se permita a la persona continuar conduciendo, debe cerciorarse de que el médico indique en el informe su opinión médica en cuanto a que la persona tiene habilidad física y mental para hacerlo.*

  2) *Pregunte al médico si la persona necesita en ese momento tratamiento en salud de la conducta o mental como paciente interno(a). Si éste fuera el caso, usted querrá solicitar en su petición autoridad para tratamiento como paciente interno(a). Si está buscando obtener autoridad para tratamiento como paciente interno(a), el informe debe provenir de un psicólogo o psiquiatra autorizado, en el cual se indique que la persona necesita en ese momento de tratamiento de salud de conducta o mental.*

  B. *Nombramiento de abogado: UNA PETICIÓN DE DESIGNACIÓN DE TUTOR(A) O CURADOR(A) debe incluir la solicitud de que el tribunal designe un abogado, quien representará a la persona de quien usted declara que necesita curador(a). En el caso de que la persona ya tuviera abogado, debe incluir el nombre y la dirección del mismo en la petición. De otra manera, necesita llamar a la Oficina de abogados designados por el tribunal Oficina de Servicios de Defensa Publica por el teléfono **602-506-7228**, una vez haya presentado los documentos judiciales, para obtener el nombre de un abogado que pueda representar a la persona.*

NO HAGA COPIAS O PRESENTE DE ESTA PAGINA

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

C. DECLARACIÓN JURADA DE LA PERSONA A SER DESIGNADA (ARS § 14-5106(A)). Este documento debe completarlo el peticionante, es decir, la persona que desee ser designada tutor(a) o curador(a) y lo debe presentar con LA PETICIÓN DE DESIGNACIÓN.

5 ***COPIAS:*** *3 copias de todos los formularios completos. Compile las copias de manera que tenga 4 series completas: los originales y 3 juegos de copias.*

6 ***OTROS DOCUMENTOS****: Complete los formularios siguientes y haga una copia de cada uno de ellos. Mantenga compilados los originales y las copias para su utilización posterior.*

Nota: *Estos formularios no se presentan al secretario, pero los necesitará posteriormente para que se fije una audiencia judicial.*

- *HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE EL PETICIONANTE AL INVESTIGADOR JUDICIAL. Este documento proveerá toda la información importante al investigador judicial para que el caso no sufra retrasos.*

- *INSTRUCCIONES Y SOLICITUD DE FECHA PARA AUDIENCIA. Éste es el formulario para que la fecha de la audiencia sea fijada a su conveniencia. Una vez presentados todos los otros documentos, entregue este formulario a la Administración del tribunal de testamentario para que se fije una fecha de audiencia a su conveniencia.*

NO HAGA COPIAS O PRESENTE DE ESTA PÁGINA

PARA PRESENTAR LOS DOCUMENTOS EN EL TRIBUNAL:

PASO 7 ***DETERMINE EN DÓNDE PRESENTAR LOS FORMULARIOS JUDICIALES:*** *Existen dos sedes del Tribunal superior en el condado de Graham:*

GRAHAM COUNTY SUPERIOR COURT
800 WEST MAIN STREET
SAFFORD, ARIZONA 85546

8 ***LLEVE LOS ORIGINALES Y LAS COPIAS AL SECRETARIO PARA SU REGISTRO:*** *Lleve el original y 3 copias de los siguientes documentos al Secretario del tribunal, Registrador de testamentario, en el primer piso del tribunal, para su procesamiento:*

- *HOJA DE PORTADA DE TESTAMENTARIO*

- *PETICIÓN DE DESIGNACIÓN DE TUTOR(A) Y CURADOR(A) (con Solicitud de designación de abogado, médico e investigador judicial o visitador); Y*

- *DECLARACIÓN JURADA DE LA PERSONA A SER DESIGNADA (A.R.S. §14-5106(A))*

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

9 PAGUE LOS HONORARIOS POR PRESENTACIÓN:

HONORARIAS: *Hay cuotas para todas las acciones judiciales (peticiones, formularios, pedimentos, respuestas, objeciones, etc.). 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.

10 ANOTE EL NÚMERO "PB" DE SU CASO*: El secretario registrará los originales y sellará para usted las copias con el número de caso y probará que usted presentó los originales. El número de caso siempre comienza con las iniciales "PB". Debe utilizar este número en cada documento que presente al tribunal de ahí en adelante.*

PARA OBTENER LA FECHA DE LA AUDIENCIA JUDICIAL:

PASO 11 PARA OBTENER LA FECHA PARA UNA AUDIENCIA JUDICIAL: *Llame al 602-506-5510 de tres (3) a cinco (5) días hábiles después de la presentación del caso. Las audiencias tienen lugar en las cuatro sedes indicadas más arriba. Tenga el número de caso PB que se colocó con un sello en los juegos de copias que la Secretaría le devolvió cuando usted presentó su caso.*

Sírvase tomar nota: Los Registradores de Testamenterías, quienes establecen las fechas de las audiencias, están disponibles a tiempo completo SOLAMENTE en la sede del antiguo tribunal (Old Courthouse) en el centro de Phoenix.

Si presenta sus documentos en otra sede que no tenía un Registrador de Testamenterías ["Probate Registrar"] disponible en el lugar y usted desea programar su audiencia antes del período de espera de 3 a 5 días, podrá traer sus copias de los documentos sellados a la Oficina del Registrador de Testamenterías ubicada en el 1er piso del antiguo tribunal en 800 W. Main Street. en el centro de la ciudad de Safford, Arizona 85546.

Nota: El Secretario del Registrador de testamentario le devolverá los 3 juegos de copias autenticadas. Una vez haya entregado 2 juegos de copias autenticadas a un miembro del personal de la Administración de testamentario, deberá tener en su poder un juego de copias autenticadas si siguió las instrucciones del Paso 5.

Traiga el original y una copia de estos formularios:

NO HAGA COPIAS O PRESENTE DE ESTA PAGINA

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

- *HOJA DE INFORMACIÓN DEL PETICIONANTE AL INVESTIGADOR JUDICIAL. Un miembro del personal recibirá el original y la copia de estos formularios, E*

- *INSTRUCCIONES Y SOLICITUD DE FECHA DE AUDIENCIA. Un miembro del personal le devolverá uno de éstos.*

12 *CÓMO RECIBIRÁ UNA FECHA DE AUDIENCIA JUDICIAL: La Administración del Tribunal de Testamenterías establece la fecha, hora y lugar de la audiencia y también asigna al Juzgador.*

Sírvase tomar nota: Usted puede solicitar que su audiencia tenga lugar en la sede donde presentó su caso, pero la programación la hace la Administración del Tribunal de Testamenterías y es necesario presentar las solicitudes a la Administración del Tribunal de Testamenterías en la sede de Phoenix. El personal le devolverá una copia de las INSTRUCCIONES Y SOLICITUD DE FECHA DE AUDIENCIA, con la información para usted resaltada con marcador de color. ¡Cerciórese de no perder este documento importante!

PARA OBTENER EL NOMBRE Y LA DIRECCIÓN DE UN ABOGADO NOMBRADO POR EL TRIBUNAL:

13 ***A QUIÉN LLAMAR Y QUÉ DECIR****: La persona de quien usted declara que necesita un(a) tutor(a) y un(a) curador(a) debe tener un abogado. Si todavía no la está representando un abogado en este asunto, debe conseguir un abogado nombrado por el Tribunal llamando por teléfono a la Oficina de Servicios de Defensa Publica por el teléfono* ***928-428-3100*** *entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m., de Lunes a Viernes. Esté preparado(a) para proporcionar la siguiente información:*

- *Solicite el nombre del abogado que sería designado para un caso de tutela y curaduría de un adulto,*

- *El número PB de caso,*

- *El nombre de la persona que necesita tutor(a) y curador(a), la dirección y número de teléfono en donde esa persona vive actualmente, Y*

- *La fecha y hora de la audiencia judicial fijada y el nombre del juez o comisionado que la presidirá*

Para obtener la orden de designación de abogado, médico e investigador judicial o visitador.

NO HAGA COPIAS O PRESENTE DE ESTA PAGINA

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

PASO 14 ***COMPLETE EL FORMULARIO "ORDEN DE DESIGNACIÓN DE ABOGADO, MÉDICO E INVESTIGADOR JUDICIAL O VISITADOR"****: Ahora que tiene toda la información, complete el formulario, con excepción de la fecha y la firma del juez. No es necesario que escriba el nombre del investigador judicial, únicamente escriba "investigador judicial".*

15 ***ENTREGUE LA ORDEN AL REGISTRADOR DE TESTAMENTARIO****: Envíe por correo o entregue personalmente el original y 1 copia de la ORDEN DE DESIGNACIÓN DE ABOGADO, MÉDICO E INVESTIGADOR JUDICIAL O VISITADOR con los nombres del abogado (nombrado por el tribunal o privado) y del médico a la Administración del Tribunal de testamentario en la sede del tribunal en donde se presentó su caso.*
Usted debe también incluir la copia del formulario NOTIFICACIÓN DE AUDIENCIA que recibió de la Administración del tribunal. Incluya un sobre de respuesta pretimbrado de 9" x 12" para que la Administración del tribunal le pueda enviar por correo una copia de la orden una vez ésta esté firmada. Debe hacer esto al menos 30 días antes de la fecha de la audiencia judicial fijada.

16 ***CÓMO OBTENDRÁ UNA "ORDEN DE DESIGNACIÓN DE ABOGADO Y DE MÉDICO" FIRMADA****: La Administración del tribunal llevará la orden al oficial judicial, quien la firmará. Luego, un miembro del personal le enviará por correo una copia para que pueda continuar con el siguiente paso entregando el AVISO DE AUDIENCIA a todos los interesados.*

17 ***SIGUIENTE PASO****: Ahora está listo para notificar los documentos judiciales y la audiencia a todas las personas que tengan derecho a saber acerca del caso judicial antes de la fecha de la audiencia. Existen procedimientos importantes y plazos que usted debe seguir. Éstos se detallan en la serie del Centro de autoservicio denominada Notificación. También debe entregar la GUÍA PARA EL INFORME DEL MÉDICO al médico designado. Asegúrese de obtener el informe escrito del médico y proporcionar copias del mismo a todas las personas mencionadas en la ORDEN DE DESIGNACIÓN DE MÉDICO.*

NO HAGA COPIAS O PRESENTE DE ESTA PAGINA

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

AVISO AL PETICIONANTE

LEA:

Por lo menos 5 días antes de la fecha de su audiencia, será necesario que suministre los documentos que se indican a continuación al juzgador asignado:

1. *Una copia de la petición o pedimento que presentó.*
2. *Prueba de notificación que indique que se ha notificado a todas las demás personas con derecho a que se les notifique sobre esta audiencia, o una declaración jurada de publicación si no pudo ubicar a alguna de las personas que tenían derecho a que se les notificara sobre esta audiencia, o una renuncia a la notificación y consentimiento para la designación de una persona que tenga derecho a recibir notificación.*
3. *Un original y una copia del formulario de orden que usted desea que el juzgador firme en la audiencia.*

ADVERTENCIA.

El no suministrar los documentos requeridos al tribunal cinco días antes de la fecha de su audiencia. Puede resultar en que el tribunal retrase o aplace la audiencia.

Si aún tiene preguntas sobre este procedimiento, puede consultar a un abogado o asesor legal. Puede buscar a un abogado en la sección "attorneys" (es decir "abogados") en la guía telefónica. Además, el Centro de autoservicio tiene un listado de abogados que le podrían ayudar a resolver sus inquietudes. El listado indica dónde puede ubicarlos, cuánto cobran por revisar los documentos judiciales o por responder a sus preguntas y qué experiencia tienen.

TODOS LOS FORMULARIOS A LOS QUE SE HIZO REFERENCIA
EN ESTAS INSTRUCCIONES ESTÁN DISPONIBLES EN EL CENTRO DE AUTOSERVICIO.

© 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 "GC 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

CENTRO DE AUTOSERVICIO

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)** *entregue 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*

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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.*

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*

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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.*

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***

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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.*

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.***

©Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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.*

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.*

Do not copy or file this page

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.*

El Proyecto de Asistencia de Abogados *ofrece una consulta de* **30** *minutos por una tarifa baja fija o gratis, dependiendo de su situación financiera. Las consultas son con previa cita y sólo tienen lugar los miércoles en las oficinas del Colegio de Abogados del Condado Maricopa* **(Maricopa County Bar Association)**, 303 East Palm Lane *en* Phoenix. *Llame al* **(602) 732-2834** *para hacer una cita.*

©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

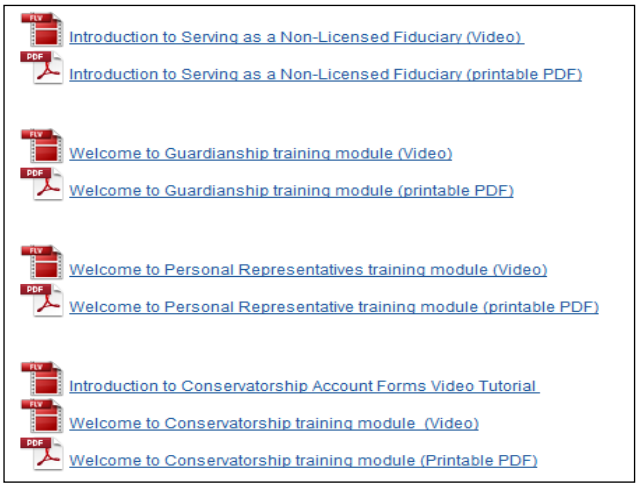
*El Tribunal Supremo de Arizona requiere que toda persona que no sea un fiduciario autorizado por el estado (o una institución financiera) tiene que completar un programa de capacitación aprobado por el Tribunal Supremo **antes** de que la Secretaría del Tribunal pueda emitir Cartas de nombramiento para 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 TUTOR Y CURADOR PARA UN ADULTO

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

NO HAGA COPIAS O PRESENTE DE ESTA PAGINA

LISTA DE VERIFICACIÓN

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

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

POR LO GENERAL SE NECESITA UN CURADOR:

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

**POR LO GENERAL SE NECESITA UN TUTOR:*

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

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

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

©Superior Court of Arizona in 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 GRAHAM COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA DEL CONDADO GRAHAM)

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

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

Case Number :
(Número de caso :) _____

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

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

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

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

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

APE

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

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

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

Address:
(Domicilio:) _____

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

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

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

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

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

Name:
(Nombre:) _____

Address:
(Domicilio:) _____

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

3. INFORMATION ABOUT THE PROPOSED GUARDIAN AND CONSERVATOR:

(INFORMACIÓN ACERCA DEL TUTOR Y CURADOR PROPUESTO:)

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

Name:
(Nombre:) _____

Address:
(Domicilio:) _____

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

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

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

_____

_____

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

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

_____

_____

_____

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

NOTE: A *general* guardianship includes authority to consent to *outpatient* mental health treatment for the ward, but the Court must specifically grant authority to place the ward in an inpatient mental health facility. Check the box below if the best interests of the incapacitated person require the Guardian to have this authority.

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

*(**NOTA**: Una tutela general incluye la autoridad para dar su consentimiento para el tratamiento de salud mental como paciente ambulatorio para el pupilo, pero el Tribunal tiene que otorgar específicamente la autoridad para colocar al pupilo en una institución de salud mental como paciente internado. Marque la casilla a continuación si lo que más conviene a la persona incapacitada requiere que el tutor tenga esta autoridad.)*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

☐ **Chronic intoxication**
(Ebriedad crónica)

☐ **Confinement**
(Encarcelamiento o reclusión)

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

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

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

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

_____

_____

_____

8. INFORMATION ABOUT OTHER CONSERVATOR OR GUARDIAN:
*(INFORMACIÓN ACERCA DE OTRO CURADOR O TUTOR**:)***
To the best of my knowledge: (Check one box.) / *(Según mi leal saber y entender:) (Marque una casilla.)*

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

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

OR / *(O)*

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

Name:
(Nombre:) _____

Address:
(Domicilio:) _____

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

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

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

Name of Court:
(Nombre del Tribunal:) _____

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

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

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

OR / *(O)*

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

_____

_____

_____

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

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

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

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

Name:
(Nombre:) _____

Address:
(Domicilio:) _____

Telephone:
(Núm. de teléfono:) _____

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

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

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

OR */ (O)*

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

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

_____

_____

11. APPOINTMENT OF PHYSICIAN (or other health professional authorized or required by A.R.S. § 14-5303(c) or § 14-5312(B): (Guardianship <u>cannot</u> be established *for an adult* unless the adult is examined by a medical doctor, registered nurse or psychologist, whose written report is filed with the court before the hearing. <u>If</u> authority to consent to inpatient mental health care is requested, the report or a separate report recommending such authority must be prepared by a licensed psychiatrist or psychologist.)
*(NOMBRAMIENTO DE UN MÉDICO u otro profesional de salud autorizado o exigido por A.R.S. § 14-5303(c) o § 14-5312(B)**:** (<u>No se puede</u> establecer la tutela **para un adulto** a menos que un médico, enfermera diplomada o psicólogo examine al adulto y cuyo informe por escrito se presente ante el tribunal antes de la audiencia. **<u>Si</u>** se solicita la autoridad para el cuidado de salud mental como paciente internado, un psiquiatra o psicólogo autorizado debe preparar el informe o un informe separado que recomiende dicha autoridad.))*

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

The proposed protected person will be examined by a physician or other health professional authorized by Arizona law A.R.S. § 14-5303(C) or 5312 (B)), whose written report I will file with the court. The examiner will also indicate whether the protected person's driving privileges should be suspended and whether inpatient mental health treatment is recommended.
(La persona protegida propuesta será objeto de un examen por un médico u otro profesional de salud autorizado por la Ley de Arizona, A.R.S. § 14-5303(C) o § 5312 (B)), cuyo informe por escrito yo presentaré ante el tribunal. El examinador también deberá indicar si los privilegios para conducir de la persona protegida deberán suspenderse y si se recomienda tratamiento de salud mental como paciente internado.)

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

Name:
(Nombre:) _____
Address:
(Domicilio:) _____
Telephone Number:
(Número de teléfono:) _____

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

12. APPOINTMENT OF AN ATTORNEY (Guardianship or conservatorship <u>cannot</u> be established *for an adult* who does not have an attorney appointed by the Court to represent his or her interests in court.) (Check one box only and fill in the information requested):
(NOMBRAMIENTO DE UN ABOGADO (<u>No se puede</u> establecer la tutela o curatela para un adulto para el que el Tribunal no haya nombrado un abogado para que represente sus intereses ante el tribunal.) (Marque sólo una casilla y anote la información solicitada):)

☐ **The person I say is incapacitated already has an attorney who I request be appointed to represent him or her in court regarding the proposed guardianship and conservatorship:**
(La persona que yo digo que está incapacitada ya tiene un abogado quien yo solicito se nombre para representarlo ante el tribunal en relación con la tutela o curatela propuesta:)

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

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

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

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

_____

_____

OR / *(O)*

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

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

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

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

14. ☐ **TRUE** *(VERDADERO)* **The proposed guardian and conservator has completed the Affidavit of Person to be Appointed as Guardian and Conservator of an Adult and is filing that Affidavit with this Petition as required by Arizona law, A.R.S. § 14-5106.**
(El tutor y curador propuesto ha llenado la ***Declaración jurada de la persona a la que se nombrará como tutor y curador de un adulto*** *y está presentando esa declaración jurada junto con esta petición según lo exigido por la ley de Arizona, A.R.S. § 14-5106.)*

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

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

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

16. PERSONS ENTITLED TO NOTICE of this matter under Arizona law §14-5405 and to whom I will give notice of this case: (See instructions.)
(PERSONAS CON DERECHO A QUE SE LES NOTIFIQUE acerca de este asunto según la ley de Arizona §14-5405 y a las que notificaré acerca de este caso: (Refiérase a las instrucciones.))

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

☐ **Continues on attachment "Persons Entitled to Notice", made part of this document.**
(Continúe en el anexo "Partes adicionales con derecho a que se les notifique" que pasa a ser parte de este documento.))

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

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

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

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

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

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

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

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

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

UNDER OATH OR BY AFFIRMATION
(BAJO JURAMENTO O 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 leal saber y entender.)

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

_____ **Signature** / *(Firma)*

Sworn to or Affirmed before me this:
(Jurado o afirmado ante mí el:) _____ **(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
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:)

PB _____

NAME OF EVALUATOR:
(NOMBRE DEL EVALUADOR:)

_____

EVALUATOR'S PROFESSION:
(PROFESIÓN DEL EVALUADOR:)

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

_____

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

_____

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

NAME OF PETITIONER:
(NOMBRE DEL PETICIONANTE:)

_____

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

_____

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

_____

© Superior Court of Arizona in 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 Conservatorship of:
(En lo referente a la curatela de:)

Case No.
(Númerode caso) _____

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

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

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

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

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

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

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No. _____
(Número de caso)

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

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

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

_____
Date / *(Fecha)*

_____
Conservator's Signature
(Firma del curador)

Signed or Affirmed before me:
(Firmado o aseveró ante mi:) _____
(Date) /*(Fecha)*

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

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

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

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

© Superior Court of Arizona in Graham County
ALL RIGHTS RESERVED

Case No. _____
(Número de caso)

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

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

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

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

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

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

© Superior Court of Arizona in 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)

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

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

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

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

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

(Optional) / *(Opcional)*

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

©Superior Court of Arizona in 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