

OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal.

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

Person Filing: _____

(Nombre de persona:)

Address (if not protected): _____

(Mi domicilio) (si no protegida:)

City, State, Zip Code: _____

(ciudad, estado, código postal:)

Telephone: / (Número de Tel. :) _____

Email Address: _____

(Dirección de correo electrónico:)

Lawyer's Bar Number: / (Número de colegio abogado:) _____

Licensed Fiduciary Number: / (Licencia número Fiduciario:) _____

Representing Self, without a Lawyer or Attorney for Petitioner OR Respondent

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

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

In the Matter of the
Guardianship and/or Conservatorship of
(En referencia a la tutela o curaduría de)

Case Number: _____
(Número de caso:)

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

**LETTERS OF APPOINTMENT AS
PERMANENT GUARDIAN and
CONSERVATOR and
ACCEPTANCE OF LETTERS**
(CARTAS DE DESIGNACIÓN COMO
TUTOR PERMANENTE y CURADOR y
ACEPTACIÓN DE NOTAS)

ISSUANCE OF LETTERS / (EMISIÓN DE CARTAS):

1. (Guardian/Conservator's Name:)

((Nombre Guardián / Conservador :)) _____

is appointed as guardian and conservator for the above named adult or minor.

(Esta persona es designada: (nombre) como tutor, curador, o tutor y curador del persona mencionado arriba.)

2. **Reason for appointment: The person named in the caption above has been declared a protected and incapacitated person.**

(Razón de la designación: El adulto o menor mencionado arriba es un pupilo o persona protegida incapacitada.)

3. **Length of appointment: until further order of this court order, or:** _____
(Duración de la designación: hasta nuevo aviso de esta orden del tribunal:)

4. **Restrictions that apply to this permanent appointment, by order of the court:**
(Restricciones que se aplican a esta designación permanente, por orden del tribunal:)

Restrictions above affect ability to manage monetary assets of the estate; therefore, in accord with Rule 22 (C) (2), Arizona Rules of Probate Procedure:
(Restricciones anteriormente afectan la capacidad para administrar los activos monetarios de la finca; por lo tanto, de acuerdo con la Regla 22 (C) (2), del Reglamento de Sucesiones Arizona:)

Funds shall be deposited into an interest-bearing, federally insured restricted account at a financial institution engaged in business in Arizona. No withdrawals of principal or interest may be made without certified order of the Superior Court. Unless otherwise ordered by the court, reinvestment may be made without further court order so long as funds remain insured and restricted in this institution at this branch.

(Los fondos serán depositados en una devenga intereses, el gobierno federal asegurado cuenta restringida en una institución financiera dedicada a los negocios en Arizona. No hay retiros de capital o intereses se pueden hacer sin orden certificada de la Corte Superior. A menos que se ordene lo contrario por el tribunal, la reinversión se puede hacer sin más orden judicial, siempre y cuando los fondos permanezcan asegurados y restringidas en esta institución.)

5. **MENTAL HEALTH CARE / (ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL):**

OUTPATIENT MENTAL HEALTH CARE. The Guardian has the authority to consent for the Ward/Incapacitated Person to receive outpatient mental health care and treatment.
(ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL COMO PACIENTE EXTERNO. El tutor tiene la facultad de aceptar que el pupilo/persona incapacitada reciba atención y tratamiento de salud mental como paciente externo.)

INPATIENT MENTAL HEALTH CARE. The Guardian has the authority to place the ward in an Inpatient Psychiatric Facility for inpatient mental health care and treatment. This authority expires on _____ (date).
(ATENCIÓN DE SALUD MENTAL COMO PACIENTE HOSPITALIZADO. El tutor tiene la autoridad para colocar al pupilo en un centro de salud mental como un paciente hospitalizado para recibir atención y tratamiento de salud mental dentro del hospital. Esta autoridad expira (el fecha).)

6. **DRIVING PRIVILEGES / (PRIVILEGIOS DE CONDUCIR):**

The Ward/Incapacitated Person's right to obtain or retain a driver's license is suspended.
OR
(Se suspende el derecho del pupilo/persona incapacitada a obtener o conservar una licencia de manejo. O)

The Ward/Incapacitated Person's right to obtain or retain a driver's license is not suspended.
(No se suspende el derecho del pupilo/persona incapacitada a obtener o conservar una licencia de manejo.)

WITNESS / (TESTIGO): _____

CLERK OF SUPERIOR COURT
(SECRETARIO DEL TRIBUNAL SUPERIOR)

SEAL / (SELLO)

By / (Por): _____
Deputy Clerk / (Secretario asistente)

ACCEPTANCE OF LETTERS OF APPOINTMENT
(ACEPTACIÓN DE CARTAS DE NOMBRAMIENTO)

I accept the duties as permanent guardian and conservator of:
(Acepto los deberes como tutor permanente y conservador de:)

(Name of Protected and Incapacitated Person)
(Nombre de la persona protegida y Incapacitado)

Date
(Fecha)

Signature
(Firma)

Printed Name
(Nombre en letra de molde)