

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:)

ATLAS Number: _____

(No. de ATLAS)(si aplica:)

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

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

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

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

SUPERIOR COURT OF ARIZONA IN MARICOPA COUNTY

(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA
CONDADO DE MARICOPA)

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

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

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

Name of Protected Adult Minor
(Nombre del Adulto Menor protegido)

ISSUANCE OF LETTERS: (EXPEDICIÓN DE CARTAS:)

- (Name:) _____
is appointed as guardian and conservator for the above named adult or minor.
(Nombre:) ha sido nombrado como tutor y curador para el adulto o menor antes mencionado.)
- Reason for appointment: The person named in the caption above has been declared a protected and incapacitated person.
(Razón del nombramiento: A la persona señalada al rubro se le ha declarado como persona protegida e incapacitada.)
- Length of appointment: until further order of this court,
or: _____
(Duración del nombramiento: hasta que este tribunal ordene lo contrario, o:)

4. **Restrictions that apply to this permanent appointment, by order of the court:**
(*Restricciones que se aplican a este nombramiento 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:

(*Las restricciones antes mencionadas afectan la habilidad de administrar los bienes del patrimonio. Por consiguiente, de conformidad con la Regla 22 (C) (2) de las Reglas de Procedimiento Testamentario de 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 deberán depositarse en una cuenta restringida asegurada federalmente que pague interés en una institución financiera que realice negocios en Arizona. No se puede hacer ningún retiro de capital o interés sin una orden certificada del Tribunal Superior. A menos que el tribunal ordene lo contrario, se pueden hacer reinversiones sin ninguna otra orden del tribunal, siempre y cuando los fondos continúen estando asegurados y restringidos en esta institución y en esta sucursal.*)

5. **MENTAL HEALTH CARE:**

(*CUIDADO DE LA SALUD MENTAL:*)

INPATIENT MENTAL HEALTH CARE. The Guardian has the authority to place the ward in a level one behavioral health facility for inpatient mental health care and treatment. This authority expires on _____ (date).

(*CUIDADO DE LA SALUD MENTAL COMO PACIENTE INTERNADO: El tutor tiene la autoridad de colocar al pupilo en una institución de salud conductual de nivel uno para cuidado y tratamiento de salud mental como paciente internado. Esta autoridad se vence el (fecha)*)

6. **DRIVING PRIVILEGES:**

(*PRIVILEGIOS PARA CONDUCIR:*)

The Ward/Incapacitated Person’s right to obtain or retain a driver’s license is suspended.

(*Se suspende el derecho del pupilo/de la persona incapacitada de obtener o mantener una licencia de conducir.*)

OR / (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/de la persona incapacitada de obtener o mantener una licencia de conducir.*)

WITNESS: _____
(*TESTIGO:*)

CLERK OF SUPERIOR COURT
(*SECRETARÍA DEL TRIBUNAL SUPERIOR*)

SEAL
(*SELLO*)

By: _____
Deputy Clerk / (Secretario auxiliar)

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

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

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

I swear or affirm that I will perform these duties according to law.
(Juro o afirmo que cumpliré con estos deberes y obligaciones de conformidad con la ley.)

Date / (Fecha)

Signature of Guardian-Conservator
(Firma del tutor-curador)

Printed Name
(Nombre en letra de molde)