

The forms are in bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English.  
Le format bilingue des formulaires a pour objet de vous faciliter la tâche, mais il faudra remplir et déposer les formulaires en anglais auprès du tribunal.



\_\_\_\_\_  
**TRIBUNAL DE CIRCUIT DE \_\_\_\_\_, MARYLAND**

City/County  
Ville/Comté

Located at \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_  
Situé au \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Court Address  
Adresse du tribunal

In the Matter of  
Dans l'affaire concernant

Case No. \_\_\_\_\_  
N° de l'affaire \_\_\_\_\_

Name of Alleged Disabled Person  
Nom de la personne présumée handicapée

Docket Reference  
Référence du registre

**PETITION FOR GUARDIANSHIP OF ALLEGED DISABLED PERSON**  
**REQUÊTE DE TUTELLE POUR PERSONNE PRÉSUMÉE HANDICAPÉE**  
**(Md. Rule 10-112)**  
**(Règle 10-112 du Maryland)**

**INSTRUCTIONS**  
**INSTRUCTIONS**

1. Use this form of petition when a guardianship of an alleged disabled person, as defined in Code, Estates & Trusts Article, § 13-101(f) and Rule 10-103(b) is sought.

Utilisez ce formulaire de requête pour faire la demande de tutelle d'une personne présumée handicapée, telle que définie dans Article §13-101(f), Successions et fiducies, du Code et la Règle 10-103(b).

2. If the subject of the petition is a minor including a disabled minor, use the form petition set forth in Rule 10-111.

Si le sujet de la requête est un mineur, y compris un mineur handicapé, utilisez le formulaire de requête prévu à la Règle 10-111.

3. If guardianship of more than one alleged disabled person is sought, a separate petition must be filed for each alleged disabled person.

Pour la demande de tutelle de plus d'une personne présumée handicapée, une requête distincte doit être déposée pour chaque personne présumée handicapée.

4. If the petition is to be filed in the Circuit Court for Baltimore City, use "Baltimore City" as the name of the county.

Si la requête doit être déposée devant le tribunal de première instance de la ville de Baltimore, utilisez « ville de Baltimore » comme nom du comté.

Guardianship of Person  
Tutelle à la personne

Guardianship of Property  
Tutelle aux biens

Guardianship of Person and Property  
Tutelle à la personne et aux biens

The petitioner, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, whose  
Name Age  
address is \_\_\_\_\_,  
and whose telephone number is \_\_\_\_\_, and whose e-mail address (if available) is \_\_\_\_\_,  
represents to the court that:

Le requérant, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, résidant au  
Nom Âge  
\_\_\_\_\_ et dont le numéro de téléphone est \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, et dont l'adresse e-mail (le cas échéant)  
est \_\_\_\_\_, déclare au tribunal que :

1. The alleged disabled person \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
born on the \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, whose gender is \_\_\_\_\_  
Month Year Age  
\_\_\_\_\_, resides at \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La personne présumée handicapée \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
née le \_\_\_\_\_, dont le sexe est \_\_\_\_\_  
Mois Année Âge  
\_\_\_\_\_, réside à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. If the alleged disabled person does not reside in the county in which this petition is filed, state the place in this county where the alleged disabled person is currently located \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si la personne présumée handicapée ne réside pas dans le comté où la requête est déposée, prière d'indiquer le lieu dans le présent comté où la personne présumée handicapée se trouve actuellement \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NOTE:** For purposes of this form, “county” includes Baltimore City.

**NOTE :** Dans le cadre du présent formulaire, « comté » comprend la ville de Baltimore.

3. The relationship of petitioner to the alleged disabled person is \_\_\_\_\_  
La relation du requérant avec la personne présumée handicapée est la suivante \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. The alleged disabled person  
La personne présumée handicapée

is a beneficiary of the Department of Veterans Affairs and the guardian may expect to receive benefits from that Department.

perçoit des allocations du Department of Veterans Affairs (Département des Anciens combattants) et le tuteur peut s'attendre à recevoir des allocations de ce Département.

is not a beneficiary of the Department of Veterans Affairs.

ne perçoit pas d'allocations du Department of Veterans Affairs (Département des Anciens combattants).

5. Complete Section 5 if the petitioner is asking the court to appoint the petitioner as the guardian.  
(Check only one of the following boxes)

Remplissez la Section 5 si le requérant demande au tribunal de nommer le requérant comme tuteur.  
(Cocher une seule des cases suivantes)

I have not been convicted of a crime listed in Code, Estates and Trusts Article, § 11-114.

Je n'ai pas été condamné pour un délit énuméré à l'Article §11-114, Successions et fiducies, du Code.

I was convicted of such a crime, namely, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_. The conviction occurred in  
\_\_\_\_\_, in the \_\_\_\_\_  
Year Name of court

but the following good cause exists for me to be appointed as guardian: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

J'ai été condamné pour un tel délit, à savoir: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_. La condamnation a eu lieu en  
\_\_\_\_\_, au \_\_\_\_\_  
Année Nom du tribunal

mais il existe des raisons valables pour que je sois nommé tuteur, à savoir : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Complete Section 6 if the petitioner is asking the court to appoint an individual other than the petitioner as the guardian.

Remplissez la Section 6 si le requérant demande au tribunal de nommer une personne autre que le requérant comme tuteur.

6 a. Prospective Guardian of the Person (Complete section 6 a if seeking guardianship of the person.)

The name of the prospective guardian of the person is \_\_\_\_\_  
and that individual's age is \_\_\_\_\_. The relationship of that individual to the alleged disabled person is \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tuteur à la personne envisagé (remplissez la Section 6a si vous cherchez à obtenir une tutelle à la personne).  
Le nom du tuteur à la personne envisagé est \_\_\_\_\_  
et cette personne a \_\_\_\_\_ ans. La relation de cette personne avec la personne présumée  
handicapée est la suivante

(Check only one of the following boxes)  
(Cocher une seule des cases suivantes)

\_\_\_\_\_ has not been convicted of a crime listed in  
Name of prospective guardian n'a pas été condamné pour un délit énuméré  
Nom du tuteur envisagé

Code, Estates and Trusts Article, § 11-114.  
à l'Article §11-114, Successions et fiducies, du Code.

\_\_\_\_\_ was convicted of such a crime, namely  
a été condamné pour un tel délit, à savoir  
Name of prospective guardian  
Nom du tuteur envisagé

The conviction occurred in \_\_\_\_\_, in the \_\_\_\_\_  
Year Name of court  
but the following good cause exists for the individual to be appointed as guardian: \_\_\_\_\_

La condamnation a eu lieu en \_\_\_\_\_, au \_\_\_\_\_  
Année Nom du tribunal  
mais il existe des raisons valables pour que cette personne soit nommée tuteur, à savoir : \_\_\_\_\_

6 b. Prospective Guardian of the Property (*Complete section 6 b if the prospective guardian of the property is different from the prospective guardian of the person or if guardianship of the person is not sought.*)

Tuteur aux biens envisagé (*Remplissez la Section 6b si le tuteur aux biens envisagé n'est pas le même que le tuteur à la personne envisagé ou si une tutelle à la personne n'est pas demandée.*)

The name of the prospective guardian of the property is \_\_\_\_\_  
and that individual's age is \_\_\_\_\_. The relationship of that individual to the alleged disabled person is \_\_\_\_\_

Le nom du tuteur aux biens envisagé est \_\_\_\_\_  
et cette personne a \_\_\_\_\_ ans. La relation de cette personne avec la personne présumée  
handicapée est la suivante

(Check only one of the following boxes)  
(Cocher une seule des cases suivantes)

\_\_\_\_\_ has not been convicted of a crime listed in  
n'a pas été condamné pour un délit énuméré  
Name of prospective guardian  
Nom du tuteur envisagé

Estates and Trusts Article, § 11-114.  
à l'Article §11-114, Successions et fiducies, du Code.

\_\_\_\_\_ was convicted of such a crime, namely  
a été condamné pour un tel délit, à savoir  
Name of prospective guardian  
Nom du tuteur envisagé

The conviction occurred in \_\_\_\_\_, in the \_\_\_\_\_  
Year Name of court  
but the following good cause exists for the individual to be appointed as guardian: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La condamnation a eu lieu en \_\_\_\_\_, au \_\_\_\_\_  
Année Nom du tribunal  
mais il existe des raisons valables pour que cette personne soit nommée tuteur, à savoir : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. If the alleged disabled person resides with the petitioner, then state the name and address of any additional person on whom initial service shall be made: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si la personne présumée handicapée réside avec le requérant, indiquez le nom et l'adresse de toute autre personne devant recevoir la signification initiale : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. The following is a list of the names, addresses, telephone numbers, and e-mail addresses, if known, of all interested persons (see Code, Estates and Trusts Article, § 13-101(k)).

Ci-joint une liste des noms, adresses, numéros de téléphone et adresses e-mail, le cas échéant, de toutes les personnes concernées (voir l'Article §13-101(k), Successions et fiducies, du Code).

Person or health care agent designated in writing by alleged disabled person:

Personne ou agent de soins de santé désigné(e) par écrit par la personne présumée handicapée :

Name Nom	Address Adresse	Telephone Number Numéro de téléphone	E-mail Address (if known) Adresse e-mail (si elle est connue)
-------------	--------------------	---	--

Spouse or Registered Domestic Partner:

Conjoint ou partenaire civil :

Name Nom	Address Adresse	Telephone Number Numéro de téléphone	E-mail Address (if known) Adresse e-mail (si elle est connue)
-------------	--------------------	---	--

Parents:

Parents :

Name Nom	Address Adresse	Telephone Number Numéro de téléphone	E-mail Address (if known) Adresse e-mail (si elle est connue)
-------------	--------------------	---	--

Name Nom	Address Adresse	Telephone Number Numéro de téléphone	E-mail Address (if known) Adresse e-mail (si elle est connue)
-------------	--------------------	---	--

**Adult children:**  
**Enfants adultes :**

Name Nom	Address Adresse	Telephone Number Numéro de téléphone	E-mail Address (if known) Adresse e-mail (si elle est connue)

**Adult grandchildren\*:**  
**Petits-enfants adultes\* :**

Name Nom	Address Adresse	Telephone Number Numéro de téléphone	E-mail Address (if known) Adresse e-mail (si elle est connue)

**Siblings\*:**  
**Frères et sœurs\* :**

Name Nom	Address Adresse	Telephone Number Numéro de téléphone	E-mail Address (if known) Adresse e-mail (si elle est connue)

\*Note: Adult grandchildren and siblings need not be listed unless there is no spouse or registered domestic partner and there are no parents or adult children.

\*Remarque : Les petits-enfants et les frères et sœurs adultes ne doivent pas être répertoriés, sauf s'il n'y a pas de conjoint et s'il n'y a pas de parents ou d'enfants adultes.

**Any other heirs at law:**  
**Autres héritiers légaux :**

Name Nom	Address Adresse	Telephone Number Numéro de téléphone	E-mail Address (if known) Adresse e-mail (si elle est connue)

Guardian (if appointed):  
Tuteur (en cas de nomination) :

Name Nom	Address Adresse	Telephone Number Numéro de téléphone	E-mail Address (if known) Adresse e-mail (si elle est connue)
-------------	--------------------	---	--

Any person holding a power of attorney of the alleged disabled person:  
Toute personne détenant une procuration de la personne présumée handicapée :

Name Nom	Address Adresse	Telephone Number Numéro de téléphone	E-mail Address (if known) Adresse e-mail (si elle est connue)
-------------	--------------------	---	--

Alleged disabled person's attorney:  
Avocat de la personne présumée handicapée :

Name Nom	Address Adresse	Telephone Number Numéro de téléphone	E-mail Address (if known) Adresse e-mail (si elle est connue)
-------------	--------------------	---	--

A supporter pursuant to a supported decision-making agreement:  
Un aidant en vertu d'un accord de prise de décision soutenue :

Name Nom	Address Adresse	Telephone Number Numéro de téléphone	E-mail Address (if known) Adresse e-mail (si elle est connue)
-------------	--------------------	---	--

Any other person who has assumed responsibility for the alleged disabled person:  
Toute autre personne qui a assumé la responsabilité de la personne présumée handicapée :

Name Nom	Address Adresse	Telephone Number Numéro de téléphone	E-mail Address (if known) Adresse e-mail (si elle est connue)
-------------	--------------------	---	--

Any government agency paying benefits to or for the alleged disabled person:  
Toute agence du gouvernement qui verse des allocations à ou pour la personne présumée handicapée :

Name Nom	Address Adresse	Telephone Number Numéro de téléphone	E-mail Address (if known) Adresse e-mail (si elle est connue)
-------------	--------------------	---	--

Any person having an interest in the property of the alleged disabled person:  
Toute personne disposant d'un intérêt dans les biens de la personne présumée handicapée :

Name Nom	Address Adresse	Telephone Number Numéro de téléphone	E-mail Address (if known) Adresse e-mail (si elle est connue)
-------------	--------------------	---	--

All other persons exercising control over the alleged disabled person or the person's property:  
Toutes autres personnes exerçant un contrôle sur les biens de la personne présumée handicapée :

Name	Address	Telephone Number	E-mail Address (if known)
------	---------	------------------	---------------------------

Nom

Adresse

Numéro de téléphone

Adresse e-mail (si elle est connue)

A person or agency eligible to serve as guardian of the person of the alleged disabled person (Choose A or B below):  
Une personne ou une agence habilitée à jouer le rôle de tuteur à la personne pour la personne présumée handicapée (choisir A ou B ci-dessous) :

A. Director of the local area agency on aging (if alleged disabled person is age 65 or over):

A. Directeur de l'Agence locale des personnes âgées (si la personne présumée handicapée a au moins 65 ans) :

Name Nom	Address Adresse	Telephone Number Numéro de téléphone	E-mail Address (if known) Adresse e-mail (si elle est connue)
-------------	--------------------	---	--

B. Local department of social services (if alleged disabled person is under age 65):

B. Département local des services sociaux (si la personne présumée handicapée a moins de 65 ans) :

Name Nom	Address Adresse	Telephone Number Numéro de téléphone	E-mail Address (if known) Adresse e-mail (si elle est connue)
-------------	--------------------	---	--

9. The names and addresses of the persons with whom the alleged disabled person resides or has resided over the past five years and the approximate dates of the alleged disabled person's residence with each person are as follows:

Les noms et adresses des personnes avec qui la personne présumée handicapée a résidé au cours des cinq dernières années et les dates approximatives indiquant quand la personne présumée handicapée a résidé avec chaque personne figurent ci-dessous :

<u>Name</u> Nom	<u>Address</u> Adresse	<u>Approximate Dates</u> Dates approximatives

10. A brief description of the alleged disability and how it affects the alleged disabled person's ability to function is as follows: \_\_\_\_\_

Une brève description du handicap présumé et comment il affecte la capacité de la personne présumée handicapée à fonctionner normalement est donnée ci-dessous : \_\_\_\_\_



11. (a) Guardianship of the Person is sought because

\_\_\_\_\_ cannot make or communicate responsible decisions  
Name of alleged disabled person  
concerning health care, food, clothing, or shelter, because of mental disability, disease, habitual drunkenness, addiction to drugs, or other addictions. State the relevant facts:

(a) La tutelle à la personne est demandée parce que

\_\_\_\_\_ ne peut pas prendre ou communiquer des décisions  
Nom de la personne handicapée présumée  
responsables concernant les soins de santé, l'alimentation, l'habillement ou la résidence en raison d'un handicap mental, d'une maladie, d'un état d'ivresse habituel, d'une toxicomanie ou d'autres dépendances. Énoncez les faits pertinents :

---

---

---

(b) Describe less restrictive alternatives that have been attempted and have failed (see Code, Estates and Trusts Article, § 13-705(b)):

Décrivez les alternatives moins restrictives qui ont été tentées mais qui ont échoué (voir l'Article §13-705(b), Successions et fiducies, du Code) :

---

---

12. (a) Guardianship of the Property is sought because \_\_\_\_\_  
Name of alleged disabled person

cannot manage property and affairs effectively because of physical or mental disability, disease, habitual drunkenness, addiction to drugs or other addictions, imprisonment, compulsory hospitalization, detention by a foreign power, or disappearance. State the relevant facts:

(a) La tutelle aux biens est demandée parce que \_\_\_\_\_  
Nom de la personne présumée handicapée

ne peut pas gérer efficacement ses biens et ses affaires en raison d'un handicap physique ou mental, d'une maladie, d'un état d'ivresse habituel, d'une toxicomanie ou d'autres dépendances, d'un emprisonnement, d'une hospitalisation forcée, d'une détention par des autorités étrangères ou d'une disparition. Énoncez les faits pertinents :

---

---

---

(b) Describe less restrictive alternatives that have been attempted and have failed (see Code, Estates and Trusts Article, § 13-201):

(b) Décrivez les alternatives moins restrictives qui ont été tentées mais qui ont échoué (voir l'Article §13-201, Successions et fiducies, du Code) :

---

---

13. If this petition is for Guardianship of the Property, the following is the list of all the property in which the alleged disabled person has any interest, including an absolute interest, a joint interest, or an interest less than absolute (e.g. trust, life estate):

Si la présente requête est déposée pour une tutelle aux biens, ce qui suit est une liste de tous les biens dans lesquels la personne présumée handicapée détient un intérêt, y compris un intérêt absolu, un intérêt conjoint ou un intérêt qui n'est pas absolu (p. ex., une fiducie, un domaine viager) :

<u>Property</u> <u>Bien</u>	<u>Location</u> <u>Lieu</u>	<u>Value</u> <u>Valeur</u>	Sole Owner; Joint Owner, (specify type), Life Tenant, Trustee, Custodian, Agent, etc. Propriétaire unique, copropriétaire (préciser le régime), domaine viager, fiduciaire, agent dépositaire, etc.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

14. The petitioner's interest in the property of the alleged disabled person listed in 13 is  
L'intérêt du requérant dans les biens de la personne présumée handicapée indiqués au point 13 est

15. If a guardian or conservator has been appointed for the alleged disabled person in another proceeding, the name and address of the guardian or conservator and the court that appointed the guardian or conservator are as follows:

Si un tuteur ou un administrateur a été nommé pour la personne présumée handicapée dans le cadre d'une autre procédure, les noms et adresses du tuteur ou de l'administrateur et du tribunal ayant nommé le tuteur ou l'administrateur sont les suivants :

<u>Name</u> <u>Nom</u>	<u>Address</u> <u>Adresse</u>
_____	_____
<u>Court</u> <u>Tribunal</u>	

16. All other proceedings regarding the alleged disabled person (including criminal) are as follows:  
Toutes les autres procédures concernant la personne présumée handicapée (y compris les procédures pénales) sont les suivantes :

17. All exhibits required by the instructions below are attached.

Toutes les preuves à l'appui que les instructions ci-dessous exigent sont jointes.

WHEREFORE, petitioner requests that this court issue an order to direct all interested persons to show cause why a guardian of the  person  property  person and property of the alleged disabled person should not be appointed, and (if applicable)

EN CONSÉQUENCE, le requérant demande au tribunal d'émettre une ordonnance demandant à toutes les personnes concernées d'indiquer le motif pour lequel un tuteur à la personne aux biens à la personne et aux biens pour la personne présumée handicapée ne doit pas être nommé et (le cas échéant)

_____ should not be appointed as the guardian. ne doit pas être nommé comme tuteur.		
_____ Name of prospective guardian Nom du tuteur envisagé	_____ Attorney's Signature Signature de l'avocat	_____ Attorney Number Numéro d'avocat
_____ Date Date	_____ Telephone Number Numéro de téléphone	_____ Attorney's Name Nom de l'avocat
_____ Fax Fax	_____ E-mail E-mail	_____ Attorney's Address Adresse de l'avocat
_____ E-mail E-mail	_____ City, State, Zip Ville, État, Code postal	

If there is no attorney:  
S'il n'y a pas d'avocat :

_____ Petitioner's Address Adresse du requérant	
_____ City, State, Zip Ville, État, Code postal	_____ Telephone Number Numéro de téléphone
_____ E-mail E-mail	_____ Fax Fax

Petitioner solemnly affirms under the penalties of perjury that the contents of this document are true to the best of petitioner's knowledge, information, and belief.

Le requérant déclare solennellement, sous peine de parjure, que le contenu du présent document est, à sa connaissance et d'après les informations dont il dispose, véridique.

_____ Date Date	_____ Petitioner's Name Nom du requérant
_____ Petitioner's E-mail E-mail du requérant	_____ Petitioner's Signature Signature du requérant

**ADDITIONAL INSTRUCTIONS**  
**INSTRUCTIONS ADDITIONNELLES**

1. The required exhibits are as follows:

Les pièces à l'appui exigées sont les suivantes :

- (a) A copy of any instrument nominating a guardian;  
Une copie de tout document nommant un tuteur ;
- (b) A copy of any power of attorney (including a durable power of attorney for health care) which the alleged disabled person has given to someone;  
Une copie de toute procuration (y compris une procuration pour soins de santé) que la personne présumée handicapée a remis à quelqu'un ;
- (c) A copy of any written supported decision-making agreement  
(see Code, Estates and Trusts Article, § 18-107);  
Une copie de toute procuration (y compris une procuration pour soins de santé) que la personne présumée handicapée a remis à quelqu'un ;
- (d) Signed and verified certificates of competency from the following health care professionals licensed to practice medicine in the United States who have examined or evaluated the disabled person:
  - 1) Two licensed physicians; or
  - 2) One licensed physician, and one licensed psychologist, licensed certified social worker–clinical, or nurse practitioner. An examination or evaluation by at least one of the healthcare professionals must have occurred within 21 days before the filing of the petition (see Code, Estates and Trusts Article, §13-103 and §1-102 (a) and (b)).

Des certificats médicaux signés et vérifiés des professionnels de soins de santé suivants, autorisés à pratiquer la médecine aux États-Unis, qui ont examiné ou évalué la personne handicapée :

- 1) Deux médecins agréés ; ou
- 2) Un médecin agréé, et un psychologue agréé, un assistant social-clinicien agréé ou un infirmier praticien. Un examen ou une évaluation par au moins un professionnel de soins de santé doit avoir eu lieu dans les 21 jours avant de déposer la requête (voir les Articles §13-103 et §1-102 (a) et (b), Successions et fiducies, du Code).

2. Attach additional sheets to answer all the information requested in this petition, if necessary.

2. Si besoin est, joindre des pages supplémentaires pour présenter toutes les informations exigées dans cette requête.