



CIRCUIT COURT FOR
СУД ОКРУГА

, MARYLAND
, ШТАТ МЭРИЛЭНД

City/County
Город/округ

Located at _____ Telephone _____
Расположенный по адресу _____ Телефон _____

Court Address
Адрес суда

In the Matter of
По делу о

Case No. _____
Дело № _____

Name of Alleged Disabled Person

Имя и фамилия предполагаемого недееспособного лица

Docket Reference

Ссылка на список дел к слушанию

PETITION FOR GUARDIANSHIP OF ALLEGED DISABLED PERSON
ХОДАТАЙСТВО О НАЗНАЧЕНИИ ЛИЧНОГО ОПЕКУНА НАД
ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО НЕДЕЕСПОСОБНЫМ ЛИЦОМ
(Md. Rule 10-112)
(Правило штата Мэриленд 10-112)

INSTRUCTIONS
ИНСТРУКЦИИ

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.

Используйте этот формуляр прошения, если запрашивается опекунство над предположительно недееспособным лицом, как определяется в Своде законов Статьей о наследственном имуществе и доверительной собственности § 13-101(f) и Правило 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.

Если предметом прошения является несовершеннолетнее лицо, в том числе недееспособное несовершеннолетнее лицо, используйте формуляр прошения, указанный в Правиле 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.

Если запрашивается опекунство над более чем одним предположительно недееспособным лицом, на каждое предположительно недееспособное лицо необходимо подать отдельное прошение.

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

Если прошение подается в Окружной суд города Балтимор, используйте «город Балтимор» в качестве названия округа.

Guardianship of Person
Назначение личного опекуна

Guardianship of Property
Назначение опекуна над имуществом

Guardianship of Person and Property
Назначение личного опекуна и опекуна над имуществом

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:

Заявитель, _____, _____, проживающий(-ая)
Имя и фамилия Возраст

по адресу: _____,

и имеющий(-ая) следующий номер телефона: _____, и чей адрес электронной почты (если применимо): _____,

_____ сообщает суду о том, что:

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

Предполагаемое недееспособное лицо _____, _____
родившееся в _____ день _____, _____, чей пол _____
Месяц Год
_____, проживает по адресу _____

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 _____

Если предполагаемое недееспособное лицо не проживает в том округе, в котором было подано в суд настоящее ходатайство, укажите место в этом округе, в котором предположительно недееспособное лицо в настоящее время находится: _____

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

ПРИМЕЧАНИЕ: Для целей использования настоящего формуляра «округ» («county») включает в себя город Балтимор.

3. The relationship of petitioner to the alleged disabled person is _____
Истец приходится предполагаемому недееспособному лицу (кем) _____

4. The alleged disabled person

Предполагаемое недееспособное лицо

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

является получателем льгот, предлагаемых Департаментом по делам бывших военнослужащих, и опекун может рассчитывать на получение льгот от этого Департамента.

is not a beneficiary of the Department of Veterans Affairs.

не является получателем льгот, предлагаемых Департаментом по делам бывших военнослужащих.

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)

*Заполните раздел 5, если истец обращается к суду с просьбой назначить истца опекуном.
(Отметьте галочкой только одну из следующих клеточек)*

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

Я не имею судимости за совершение преступления, указанного в Своде законов штата Мэриленд, статье об имуществе и доверительных фондах, § 11-114.

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: _____

Я имею судимость за совершение такого преступления, а именно: _____

_____. Приговор был вынесен в

_____, в _____
Год Наименование суда

но существует веское основание для того, чтобы назначить меня опекуном: _____,

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

Заполните раздел 6, если истец обращается к суду с просьбой назначить иное лицо, а не истца опекуном.

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 _____

Потенциальный личный опекун (Заполните раздел 6 а, если запрашивается личное опекунство.)

Имя и фамилия потенциального опекуна _____

и возраст этого лица _____. Это лицо приходится предполагаемому недееспособному лицу (кем)

(Check only one of the following boxes)

(Отметьте галочкой только одну из следующих клеточек)

_____ has not been convicted of a crime listed in
Name of prospective guardian не имеет судимости за совершение
Имя и фамилия потенциального опекуна преступления, указанного в

Case No. _____
Дело № _____

Code, Estates and Trusts Article, § 11-114.

Своде законов штата Мэриленд, в статье об имуществе и доверительных фондах, § 11-114.

_____ was convicted of such a crime, namely
Name of prospective guardian
Имя и фамилия потенциального опекуна
имеет судимость за совершение
такого преступления, а именно:

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

Приговор был вынесен в _____, в _____,
Год Наименование суда
но существует веское основание для того, чтобы назначить это лицо опекуном: _____

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.*)

Потенциальный опекун над имуществом (*Заполните раздел 6 b, если потенциальный опекун над имуществом не является потенциальным личным опекуном, или если личная опека не запрашивается*)

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 _____

Имя и фамилия потенциального опекуна над имуществом _____
и возраст этого лица _____. Это лицо приходится предполагаемому недееспособному лицу (кем) _____

(Check only one of the following boxes)

(Отметьте галочкой только одну из следующих клеточек)

_____ has not been convicted of a crime listed in
Name of prospective guardian
Имя и фамилия потенциального опекуна
не имеет судимости за совершение
преступления, указанного в
Estates and Trusts Article, § 11-114.
Статья об имуществе и доверительных фондах, § 11-114.

_____ was convicted of such a crime, namely
Name of prospective guardian
Имя и фамилия потенциального опекуна
имеет судимость за совершение
такого преступления, а именно:

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

Приговор был вынесен в _____, в _____
Год Наименование суда
но существует веское основание для того, чтобы назначить это лицо опекуном: _____

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: _____

Если предполагаемое недееспособное лицо проживает совместно с истцом, то укажите имя, фамилию и адрес еще какого-либо лица, которому первоначально будут вручены судебные документы: _____

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)).

Ниже приводится список всех заинтересованных лиц с указанием их имен и фамилий, адресов и номеров телефонов, адресов электронной почты, если таковые известны (см. Свод законов штата Мэриленд, статью об имуществе и доверительных фондах, § 13-101(k)).

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

Лицо или представитель системы здравоохранения, назначенный по письменному запросу предполагаемого недееспособного лица:

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Spouse or Registered Domestic Partner:

Супруг или зарегистрированный сожитель:

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Parents:

Родители:

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Adult children:
Взрослые дети:

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Adult grandchildren*:
Взрослые внуки*:

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Siblings*:
Братья и сёстры*:

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

*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.

*Примечание: взрослых внуков и братьев и сестер указывать не нужно, за исключением случаев, когда нет супруга или зарегистрированного сожителя и нет родителей или взрослых детей.

Any other heirs at law:

Любые другие наследники по закону:

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Guardian (if appointed):

Опекун (если назначен):

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Any person holding a power of attorney of the alleged disabled person:

Любое лицо, имеющее доверенность предполагаемого недееспособного лица:

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Alleged disabled person's attorney:

Адвокат предполагаемого недееспособного лица:

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

A supporter pursuant to a supported decision-making agreement:

Лицо, оказывающее поддержку в соответствии с соглашением о принятии решений о поддержке:

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Any other person who has assumed responsibility for the alleged disabled person:

Любое другое лицо, взявшее на себя ответственность за предполагаемого недееспособного лица:

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Any government agency paying benefits to or for the alleged disabled person:

Любое государственное учреждение, выплачивающее пособия предполагаемому недееспособному лицу или за него:

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Any person having an interest in the property of the alleged disabled person:
 Любое другое лицо, имеющее долю в имуществе предполагаемого недееспособного лица:

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

All other persons exercising control over the alleged disabled person or the person’s property:
 Все другие лица, осуществляющие контроль над предполагаемым недееспособным лицом или его имуществом:

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

A person or agency eligible to serve as guardian of the person of the alleged disabled person (Choose A or B below):
 Лицо или орган, подходящие для роли личного опекуна над предполагаемым недееспособным лицом (Выберите вариант А или Б ниже):

- A. Director of the local area agency on aging (if alleged disabled person is age 65 or over):
 А. Директор местной службы по делам престарелых (если предполагаемое недееспособное лицо достигло возраста 65 лет и старше):

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

- B. Local department of social services (if alleged disabled person is under age 65):
 Б. Местный отдел Департамента социального обеспечения (если предполагаемое недееспособное лицо не достигло возраста 65 лет):

Name Имя и фамилия	Address Адрес	Telephone Number Номер телефона	E-mail Address (if known) Адрес электронной почты (если известен)
-----------------------	------------------	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

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:
 Имена, фамилии и адреса лиц, с которыми несовершеннолетний проживал в течение последних пяти лет, а также приблизительные даты проживания несовершеннолетнего с каждым из следующих лиц:

<u>Name</u> Имя	<u>Address</u> Адрес	<u>Approximate Dates</u> Приблизительные даты

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

Краткое описание предполагаемой недееспособности и её воздействия на способность предполагаемого недееспособного лица функционировать: _____

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) Запрашивается личное опекунство, поскольку _____

_____ не может принимать ответственных решений

Имя и фамилия предполагаемого недееспособного лица

по вопросам, относящимся к медицинскому обслуживанию, питанию, одежде или жилью, а также не может сообщать о них из-за душевного или физического заболевания, алкогольной или наркотической зависимости, а также других зависимостей. Укажите факты, относящиеся к делу:

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

Укажите другие менее ограничительные меры, которые пытались предпринимать, но безрезультатно (см. Свод законов штата Мэриленд, статью об имуществе и доверительных фондах, § 13-705(b)): _____

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) Запрашивается опекунство над имуществом, поскольку _____
Имя и фамилия предполагаемого недееспособного лица

не может эффективно распоряжаться имуществом и делам из-за душевного или физического заболевания, алкогольной или наркотической зависимости или другой зависимости, по причине нахождения в заключении или больнице на принудительном лечении, задержания властями иностранного государства или исчезновения. Укажите факты, относящиеся к делу:

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

(b) Укажите другие менее ограничительные меры, которые пытались предпринимать, но безрезультатно (см. Свод законов штата Мэриленд, статью об имуществе и доверительных фондах, § 13-201):

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):

Если настоящее ходатайство является ходатайством о назначении опекуна над имуществом, то ниже прилагается список всего имущества, на которое предполагаемое недееспособное лицо имеет какое-либо право, включая абсолютное право, право менее абсолютное или долевое право (например доверительный фонд, имущество, находящееся в пожизненном владении):

<u>Property</u> <u>Имущество</u>	<u>Location</u> <u>Местонахождение</u>	<u>Value</u> <u>Стоимость</u>	<u>Sole Owner; Joint Owner, (specify type), Life Tenant, Trustee, Custodian, Agent, etc.</u> <u>Единоличный владелец, совладелец (укажите тип), пожизненный арендатор, доверительный собственник, доверительный хранитель, агент и т.д.</u>

14. The petitioner’s interest in the property of the alleged disabled person listed in 13 is
Долевое участие истца в имуществе несовершеннолетнего, указанное в разделе 13, включает в себя следующее

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:

Если для предполагаемого недееспособного лица был назначен опекун или доверительный управляющий на другом судебном слушании, то имя, фамилия и адрес опекуна или доверительного управляющего, а также суда, назначившего опекуна или доверительного управляющего, являются следующими:

Name
Имя и фамилия

Address
Адрес

Court
Суд

16. All other proceedings regarding the alleged disabled person (including criminal) are as follows:

Ниже приводятся все другие судебные слушания, касающиеся предполагаемого недееспособного лица (включая слушания по уголовным делам):

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

Все вещественные доказательства, указанные в качестве необходимых в инструкциях ниже, прилагаются.

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)

В СВЯЗИ С ЭТИМ истец обращается к суду с просьбой издать постановление, чтобы все заинтересованные лица предоставили веские основания по поводу того, что назначение личного опекуна опекуна над имуществом личного опекуна и опекуна над имуществом предполагаемого недееспособного лица не должно быть произведено, и (если применимо)

_____ should not be appointed as the guardian.

Name of prospective guardian
Имя и фамилия потенциального опекуна

не должен быть назначен опекуном.

Date
Дата

Attorney's Signature
Подпись адвоката

Attorney Number
Номер адвоката

Telephone Number
Номер телефона

Attorney's Name
Имя и фамилия адвоката

Fax
Факс

Attorney's Address
Адрес адвоката

E-mail
Адрес электронной почты

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

If there is no attorney:

В случае отсутствия адвоката:

Petitioner's Address
Адрес заявителя

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Telephone Number
Телефон

E-mail
Адрес электронной почты

Fax
Факс

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.

Понимая об ответственности за дачу ложных показаний, заявитель официально подтверждает, что содержание этого документа верно согласно его/её знаниям и убеждениям и на основании имеющейся у него/неё информации.

_____ Date Дата	_____ Petitioner's Name Имя и фамилия заявителя
_____ Petitioner's E-mail Адрес электронной почты заявителя	_____ Petitioner's Signature Подпись заявителя

ADDITIONAL INSTRUCTIONS
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИНСТРУКЦИИ

1. The required exhibits are as follows:

Необходимыми приложениями являются следующие:

- (a) A copy of any instrument nominating a guardian;
Копия любого документа о назначении опекуна;
- (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;
Копия любой доверенности (в том числе любой медицинской доверенности, действие которой не прекращается вследствие признания доверителя недееспособным), которую предполагаемое недееспособное лицо предоставило кому-либо;
- (b) A copy of any written supported decision-making agreement
(see Code, Estates and Trusts Article, § 18-107);
Копия любого письменного соглашения о принятии решения о поддержке
(см. Кодекс, Статья об имуществе и трастах, § 18-107);
- (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)).

Подписанные и заверенные справки следующих специалистов в области медицины, имеющих лицензии для ведения медицинской практики в Соединённых Штатах, которые осмотрели предполагаемое недееспособное лицо:

- 1) от двух лицензированных психологов; или
- 2) от одного лицензированного врача, и одного лицензированного психолога, лицензированного сертифицированного социального работника-клинициста, или фельдшера/практикующей медицинской сестры. Осмотр или оценка состояния, проведённая, по крайней мере, одним из специалистов-медиков, состоялись в течении 21 дня до подачи настоящего ходатайства (см. Свод законов штата Мэриленд, статья об имуществе и доверительных фондах, §13-103 и §1-102 (a) и (b)).

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

Если необходимо, приложите дополнительные листы для предоставления всей необходимой информации в этом ходатайстве.