

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 PREMIÈRE INSTANCE DES ORPHELINS DE \_\_\_\_\_, MARYLAND

City/County  
Ville/Comté

Located at \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_  
Situé à \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Court Address  
Adresse du tribunal

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

Name of Minor or Disabled Person  
Nom de la personne mineure ou handicapée

Docket Reference  
Référence du registre

**INVENTORY AND INFORMATION REPORT**  
**INVENTAIRE ET RAPPORT D'INFORMATIONS**  
**(Md. Rule 10-707)**  
**(Règle 10-707 du Md.)**

**NOTE:** Guardians of the property must complete and file this form each year within 60 days of appointment or as the court otherwise directs. **Attach copies of statements that show fair market values and balances as of the date of your appointment and documents that describe assets if available.**

**REMARQUE :** Les tuteurs aux biens doivent remplir et déposer ce formulaire tous les ans dans les 60 jours suivant la nomination ou selon les directives du tribunal. **Veillez joindre des copies des relevés montrant les justes valeurs marchandes et les soldes à la date de votre nomination ainsi que les documents décrivant les actifs, le cas échéant.**

If a section of this form does not apply, write "Not applicable" or "N/A." Attach additional sheets if needed.  
Si une section de ce formulaire ne s'applique pas, veuillez écrire « Non applicable » ou « N/A ». Veuillez joindre des pages supplémentaires si nécessaire.

**Minor or Disabled Person's** Date of Birth: \_\_\_\_\_  
**De la personne handicapée** Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Gender: \_\_\_\_\_  
Sexe : \_\_\_\_\_

**Part I. Fiduciary estate**

List property solely or jointly owned by the minor or disabled person.

**Partie I. Patrimoine fiduciaire**

Veillez lister les biens appartenant uniquement ou conjointement à la personne mineure ou handicapée.

**A. REAL ESTATE**

Attach documentation that shows fair market values as of the date of your appointment (from a state department of assessments and taxation, real estate website or listing, etc.) or the most recent.

**IMMOBILIER**

Veillez joindre les documents montrant les justes valeurs marchandes à la date de votre nomination (provenant du State Department of Assessments and Taxation (département d'état des évaluations et de la taxation), d'un site internet ou d'une annonce immobilière, etc.) ou les plus récents.

**Location:** \_\_\_\_\_ Fair market value: \$ \_\_\_\_\_

**Emplacement :** \_\_\_\_\_ Juste valeur marchande : \$ \_\_\_\_\_

Street Address  
Adresse

City, state, zip  
Ville, état, code postal

Lender (if any): \_\_\_\_\_ Mortgage balance: \$ \_\_\_\_\_  
Prêteur (le cas échéant) : \_\_\_\_\_ Solde hypothécaire : \$ \_\_\_\_\_

Ownership type (select one):

Type de propriété (veuillez choisir une option) :

Sole owner  Joint tenant  Tenant in common with \_\_\_\_\_ % interest

Propriétaire unique Colocataire Locataire commun avec \_\_\_\_\_ % d'intérêt

Tenants by the entirety

Locataires en totalité

Other (describe): \_\_\_\_\_

Autre (veuillez décrire) : \_\_\_\_\_

Joint tenant/in common/by the  
entirety/other name

Relationship to minor or  
disabled person

Colocataire/locataire commun/  
locataire en totalité/autre titre

Lien avec la personne mineure  
ou handicapée

Address

Adresse

---

---

---

**Location:** \_\_\_\_\_ Fair market value: \$ \_\_\_\_\_

**Emplacement :** \_\_\_\_\_ Juste valeur marchande : \$ \_\_\_\_\_

Street Address  
Adresse

\_\_\_\_\_  
City, state, zip  
Ville, état, code postal

Lender (if any): \_\_\_\_\_ Mortgage balance: \$ \_\_\_\_\_

Prêteur (le cas échéant) : \_\_\_\_\_ Solde hypothécaire : \$ \_\_\_\_\_

Ownership type (select one):

Type de propriété (veuillez choisir une option) :

Sole owner  Joint tenant  Tenant in common with \_\_\_\_\_ % interest

Propriétaire unique Colocataire Locataire commun avec \_\_\_\_\_ % d'intérêt

Tenants by the entirety

Locataires en totalité

Other (describe): \_\_\_\_\_

Autre (veuillez décrire) : \_\_\_\_\_

Joint tenant/in common/by the  
entirety/other name

Relationship to minor or  
disabled person

Colocataire/locataire commun/  
locataire en totalité/autre titre

Lien avec la personne mineure  
ou handicapée

Address

Adresse

---

---

---

Location: \_\_\_\_\_ Fair market value: \$ \_\_\_\_\_

Emplacement : \_\_\_\_\_ Juste valeur marchande : \$ \_\_\_\_\_

Street Address  
Adresse

City, state, zip  
Ville, état, code postal

Lender (if any): \_\_\_\_\_ Mortgage balance: \$ \_\_\_\_\_

Prêteur (le cas échéant) : \_\_\_\_\_ Solde hypothécaire : \$ \_\_\_\_\_

Ownership type (select one):

Type de propriété (veuillez choisir une option) :

Sole owner  Joint tenant  Tenant in common with \_\_\_\_\_ % interest

Propriétaire unique Colocataire Locataire commun avec \_\_\_\_\_ % d'intérêt

Tenants by the entirety

Locataires en totalité

Other (describe): \_\_\_\_\_

Autre (veuillez décrire) : \_\_\_\_\_

Joint tenant/in common/by the  
entirety/other name

Relationship to minor or  
disabled person

Colocataire/locataire commun/  
locataire en totalité/autre titre

Lien avec la personne mineure  
ou handicapée

Address  
Adresse

## B. CASH & CASH EQUIVALENTS

Checking, savings, or certificates of deposit (CDs).

Attach statements that show balances as of the date of your appointment or the most recent.

### LIQUIDITÉS ET ÉQUIVALENTS DE LIQUIDITÉS

Chèques, épargne ou certificats de dépôt (CD).

Veuillez joindre les relevés montrant les soldes à la date de votre nomination ou les plus récents.

<u>Financial institution</u> <u>Institution financière</u>	<u>Type</u> <u>Type</u>	<u>Account number (last 4 digits only)</u> <u>Numéro de compte (4 derniers chiffres uniquement)</u>	<u>Balance</u> <u>Solde</u>	<u>Joint owner(s)</u> <u>(if any)</u> <u>Copropriétaire(s)</u> <u>(le cas échéant)</u>
			\$	
			\$	
			\$	
			\$	
			\$	
			\$	
			\$	

TOTAL: \$ \_\_\_\_\_

TOTAL : \$ \_\_\_\_\_

**C. BROKERAGE ACCOUNTS, STOCKS, BONDS, AND OTHER SECURITIES**

Attach statements that show values as of the date of your appointment or the most recent.

**COMPTES DE COURTAGE, ACTIONS, OBLIGATIONS ET AUTRES TITRES**

*Veillez joindre les relevés montrant les valeurs à la date de votre nomination ou les plus récents.*

<u>Name of company</u> <u>Nom de l'entreprise</u>	<u>Type</u> <u>Type</u>	<u>Account number</u> <u>(last 4 digits only)</u> <u>Numéro de compte</u> <u>(4 derniers chiffres</u> <u>uniquement)</u>	<u>Value</u> <u>Valeur</u>	<u>Joint owner(s)</u> <u>(if any)</u> <u>Copropriétaire(s)</u> <u>(le cas échéant)</u>
			\$	
			\$	
			\$	
			\$	
			\$	

**TOTAL: \$** \_\_\_\_\_

**TOTAL : \$** \_\_\_\_\_

**D. RETIREMENT ACCOUNTS**

*IRAs, Roth IRAs, 401(k), 403(b), etc.*

Attach statements that show values as of the date of your appointment or the most recent.

**COMPTES DE RETRAITE**

*IRA, Roth IRA, 401(k), 403(b), etc.*

*Veillez joindre les relevés montrant les valeurs à la date de votre nomination ou les plus récents.*

<u>Name of company</u> <u>Nom de l'entreprise</u>	<u>Type</u> <u>Type</u>	<u>Account number</u> <u>(last 4 digits only)</u> <u>Numéro de compte</u> <u>(4 derniers chiffres</u> <u>uniquement)</u>	<u>Value</u> <u>Valeur</u>	<u>Beneficiary name(s)</u> <u>Nom(s) du bénéficiaire</u>
			\$	
			\$	
			\$	
			\$	
			\$	

**TOTAL: \$** \_\_\_\_\_

**TOTAL : \$** \_\_\_\_\_

**E. VEHICLES**

*Cars, boats, off-road vehicles, airplanes, etc.*

Attach valuations for each vehicle as of the date of your appointment as guardian or the most recent.

**VÉHICULES**

*Voitures, bateaux, véhicules tout-terrain, avions, etc.*

*Veillez joindre les estimations de chaque véhicule à la date de votre nomination en tant que tuteur ou les plus récentes.*

<u>Type of vehicle</u> <u>Type de véhicule</u>	<u>Year, make, model</u> <u>Année, marque,</u> <u>modèle</u>	<u>Fair Market</u> <u>Value</u> <u>Juste valeur</u> <u>marchande</u>	<u>Lien</u> <u>(if any)</u> <u>Lien</u> <u>(le cas échéant)</u>	<u>Co-owner(s)</u> <u>(if any)</u> <u>Copropriétaire(s)</u> <u>(le cas échéant)</u>
		\$	\$	

		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	

**TOTAL: \$** \_\_\_\_\_

**TOTAL : \$** \_\_\_\_\_

**F. PERSONAL PROPERTY**

List each item with a value over \$2,500 (fine jewelry, artwork, valuable collectables, etc.). Describe property if the collective value is less than \$2,500. For example, if the total value of the person's property is \$900, do not describe each item or list the value of each piece. Describe it as one category, "furniture."

**BIENS PERSONNELS**

Veillez énumérer chaque article d'une valeur supérieure à \$2 500 (bijouterie fine, œuvres d'art, objets de collection de valeur, etc.). Veillez décrire le bien si la valeur collective est inférieure à \$2 500. Par exemple, si la valeur totale des biens de la personne est de \$900, veillez ne pas décrire chaque élément ou ne pas énumérer la valeur de chaque élément. Veillez la décrire en tant qu'une catégorie « meuble ».

If available, attach appraisals or any documents that show values or balances owed.

Si disponible, veillez joindre les estimations ou tout document montrant les valeurs ou les soldes dus.

<u>Description</u> <u>Description</u>	<u>Location</u> <u>Emplacement</u>	<u>Value</u> <u>Valeur</u>	<u>Lien amount</u> <u>(if any)</u> <u>Montant des privilèges</u> <u>(le cas échéant)</u>
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$

**TOTAL: \$** \_\_\_\_\_

**TOTAL : \$** \_\_\_\_\_

**G. OTHER**

List annuities, burial accounts, burial plots, pre-paid burial plans, college 529 plans, cash values of life insurance policies. Also list judgments, loans, promissory notes, etc., owed to the minor or disabled person. Attach copies of policies or contracts.

**AUTRE**

Veillez lister les rentes, les comptes funéraires, les parcelles funéraires, les plans funéraires prépayés, les plans college 529, les valeurs de rachat des polices d'assurance-vie. Veillez également énumérer les jugements, prêts, billets à ordre, etc., dus à la personne mineure ou handicapée.

Veillez joindre les copies des politiques ou contrats.

<u>Name of institution</u> <u>Nom de l'institution</u>	<u>Type of account</u> <u>Type de compte</u>	<u>Account number</u> <u>(last 4 digits only)</u> <u>Numéro</u> <u>de compte</u> <u>(4 derniers chiffres</u> <u>uniquement)</u>	<u>Value</u> <u>Valeur</u>
			\$

			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$

**TOTAL: \$** \_\_\_\_\_

**TOTAL : \$** \_\_\_\_\_

<b>SUMMARY OF THE FIDUCIARY ESTATE:</b>		
<b>RÉSUMÉ DU PATRIMOINE FIDUCIAIRE :</b>		
The following is a summary of the fiduciary estate (enter totals from above)		
Ce qui suit est un résumé du patrimoine fiduciaire (veuillez entrer les totaux ci-dessus)		
<u>Type</u>		<u>Value</u>
<u>Type</u>		<u>Valeur</u>
A. Real estate Immobilier		\$ _____
B. Cash & cash equivalents Liquidités et équivalents de liquidités		\$ _____
C. Brokerage accounts, stocks, bonds, and other securities Comptes de courtage, actions, obligations et autres titres		\$ _____
D. Retirement accounts Comptes de retraite		\$ _____
E. Vehicles Véhicules		\$ _____
F. Personal property Biens personnels		\$ _____
G. Other Autre		\$ _____
	<b>TOTALS:</b>	\$ _____
	<b>TOTAUX :</b>	\$ _____

**Part II. Liabilities**

List debts owed, other than mortgage or liens listed above.

**Partie II. Passifs**

Veuillez énumérer les dettes dues, autres que les hypothèques ou privilèges énumérés ci-dessus.

**A. LOANS**

Attach account statements, or other documents that show amounts owed as of the date of your appointment or the most recent.

**PRÊTS**

Veuillez joindre les relevés de compte, ou tout autre document, montrant les montant dus à la date de votre nomination ou les plus récents.

<u>Lender name</u>	<u>Purpose (loan type)</u>	<u>Loan number</u>	<u>Balance due</u>
<u>Nom du prêteur</u>	<u>But (type de prêt)</u>	<u>Numéro du prêt</u>	<u>Solde</u>
			\$
			\$
			\$

			\$
			\$
			\$

**TOTAL: \$** \_\_\_\_\_

**TOTAL : \$** \_\_\_\_\_

**B. CREDIT CARDS**

Attach statements that show balances as of the date of your appointment or the most recent.

**CARTES DE CRÉDIT**

*Veuillez joindre les relevés montrant les soldes à la date de votre nomination ou les plus récents.*

<u>Company</u> <u>Entreprise</u>	<u>Card</u> <u>Carte</u>	<u>Account number</u> <u>(last 4 digits only)</u> <u>Numéro de compte</u> <u>(4 derniers chiffres</u> <u>uniquement)</u>	<u>Balance due</u> <u>Solde</u>
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$

**TOTAL: \$** \_\_\_\_\_

**TOTAL : \$** \_\_\_\_\_

**C. JUDGMENTS/LIENS**

Attach copies of court orders or other documents that show balances owed.

**JUGEMENTS/PRIVILÈGES**

*Veuillez joindre des copies des ordonnances du tribunal ou d'autres documents montrant les soldes dus.*

<u>Description</u> <u>Description</u>	<u>Balance due</u> <u>Solde</u>
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$

**TOTAL: \$** \_\_\_\_\_

**TOTAL : \$** \_\_\_\_\_

**D. OTHER**

*List other liabilities such as alimony, child support, garnishments, etc.*

Attach copies of documents that show balances owed (if any). Also attach copies of court orders entered or changed during the reporting period.

**AUTRE**

*Veuillez énumérer les autres passifs telles que la pension alimentaire, la pension alimentaire pour enfants, les saisies-arrêts, etc.*

*Veuillez joindre des copies des documents montrant les soldes dus (le cas échéant). Veuillez également joindre des copies des ordonnances du tribunal saisies ou modifiées au cours de la période de rapport.*

Description Description	To whom owed À qui de droit	Balance due Solde
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$

**TOTAL: \$** \_\_\_\_\_

**TOTAL : \$** \_\_\_\_\_

**Part III. Monthly income**

List all income, including benefits the person receives, including life insurance payments, debt payments (e.g., judgments, loans, promissory notes). Divide yearly income by 12 and quarterly amounts by 3.

Attach Social Security statements, Department of Veterans Affairs benefit statements, pay stubs, account statements, court orders, and other documents that show income.

**Partie III. Revenus mensuels**

Veillez énumérer tous les revenus, y compris les avantages que la personne reçoit, incluant les paiements d'assurance-vie et les paiements de dettes (par exemple, jugements, prêts, billets à ordre). Veillez diviser les revenus annuels par 12 et les montants trimestriels par 3.

Veillez joindre les relevés de sécurité sociale, les relevés de prestations du ministère des Anciens Combattants, les fiches de paie, les relevés de compte, les ordonnances du tribunal et tout les autres documents indiquant des revenus.

<u>Source</u> <u>Source</u>	<u>Amount per month</u> <u>Montant mensuel</u>
Social Security income: Revenus de la Sécurité Sociale :	\$ _____
Supplemental Security Income (SSI): Revenus de sécurité supplémentaire (SSI) :	\$ _____
Social Security Disability Insurance (SSDI): Assurance Invalidité de la Sécurité Sociale (SSDI) :	\$ _____
Veterans Affairs benefits: Prestations des Anciens Combattants :	\$ _____
Public cash assistance (e.g., Temporary Cash Assistance (TCA) or Temporary Assistance for Needy Families (TANF)): Aide publique en espèces (par exemple, aide temporaire en espèces (TCA) ou assistance temporaire aux familles dans le besoin (TANF)) :	\$ _____
Wages: Salaires :	\$ _____
Rental income: Revenus locatifs :	\$ _____
Pensions/retirement: Pensions/retraite :	\$ _____
Alimony: Pension alimentaire :	\$ _____



Annuity payments: \$ \_\_\_\_\_  
 Paiements de rente : \_\_\_\_\_

Other (describe): \$ \_\_\_\_\_  
 Autre (veuillez décrire) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**TOTAL: \$** \_\_\_\_\_  
**TOTAL : \$** \_\_\_\_\_

**Part IV. Information report**

Does the minor or disabled person hold an interest less than absolute in other property that has not been included in this form (interest in a trust, a term of years, a life estate ownership, interest in a partnership, LLC, corporation, etc.)?  Yes  No

**Partie IV. Rapport d'informations**

La personne mineure ou handicapée détient-elle un intérêt non absolu dans d'autres biens qui n'ont pas été inclus dans ce formulaire (intérêt dans une fiducie, une durée en années, une propriété viagère, un intérêt dans un partenariat, LLC, société, etc.) ? Oui Non

If yes, describe each type of interest below. Attach copies of instruments that show the minor or disabled person's interest. Si oui, veuillez décrire chaque type d'intérêt ci-dessous. Veuillez joindre des copies des actes démontrant l'intérêt du mineur ou de la personne handicapée.

<u>Description of interest</u> <u>Description de l'intérêt</u>	<u>Amount or value</u> <u>Montant ou valeur</u>	<u>Date and type of instrument establishing the interest</u> <u>Date et type d'acte établissant l'intérêt</u>
	\$	
	\$	
	\$	
	\$	
	\$	

**Part V. Other**

**A. HEALTH INSURANCE AND EXPENSES**

Attach proof of insurance or notices of eligibility.

**Partie V. Autre**

**ASSURANCE MALADIE ET DÉPENSES**

Veuillez joindre une preuve d'assurance ou des avis d'admissibilité.

<u>Coverage type</u> <u>Type de couverture</u>	<u>Provider</u> <u>Prestataire</u>
Medical Médical	
Dental Dentaire	
Vision Oculaire	

Prescription Ordonnance	
Other: Autre :	

Does the minor or disabled person have or do you anticipate medical expenses the court should know about?

Yes  No

La personne mineure ou handicapée a-t-elle ou prévoyez-vous des frais médicaux dont le tribunal doit avoir connaissance ? Oui Non

If yes, explain:

Si oui, veuillez expliquer :

---



---



---

## B. OTHER MATTERS

### AUTRES SUJETS

Describe pending litigation, potential claims, potential inheritances, other public benefits (e.g., food stamps), or other matters of which the court should be aware.

Veuillez décrire les contentieux en cours, les réclamations potentielles, les héritages potentiels, les autres avantages publics (par exemple, les bons d'alimentation) ou les autres sujets dont le tribunal doit être informé.

---



---



---

## BOND

### OBLIGATIONS

The fiduciary bond, if any, has been filed in this action in the amount of \$ \_\_\_\_\_ on \_\_\_\_\_

Attach a copy of the bond.

Date

L'obligation fiduciaire, le cas échéant, a été déposée dans cette action pour un montant de \$ \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Veuillez joindre une copie de l'obligation.

Date

### VERIFICATION

### VÉRIFICATION

I solemnly affirm under the penalties of perjury that the contents of this document are true to the best of my knowledge, information, and belief.

Je déclare solennellement, sous peine de parjure, que le contenu de ce document est, à ma connaissance et selon les informations dont je dispose et mes convictions, véridique.

\_\_\_\_\_  
Date  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature of Guardian I  
Signature du tuteur I

\_\_\_\_\_  
Printed Name  
Nom en caractères d'imprimerie

\_\_\_\_\_  
Street Address  
Adresse

\_\_\_\_\_  
City, state, zip  
Ville, état, code postal

---

Telephone Number  
Numéro de téléphone

---

E-mail  
E-mail

Fax  
Télécopie

This is a new address since the last report (or since appointment if this is your first report).  
Il s'agit d'une nouvelle adresse par rapport au dernier rapport (ou depuis la nomination s'il s'agit de votre premier rapport).

---

Date  
Date

---

Signature of Guardian 2 (if applicable)  
Signature du tuteur 2 (le cas échéant)

---

Printed Name  
Nom en caractères d'imprimerie

---

Street Address  
Adresse

---

City, state, zip  
Ville, état, code postal

---

Telephone Number  
Numéro de téléphone

---

E-mail  
E-mail

Fax  
Télécopie

This is a new address since the last report (or since appointment if this is your first report).  
Il s'agit d'une nouvelle adresse par rapport au dernier rapport (ou depuis la nomination s'il s'agit de votre premier rapport).

---

Name of Fiduciary's Attorney  
Nom de l'avocat du fiduciaire

Attorney Number  
Numéro d'avocat

---

Street Address  
Adresse

---

City, state, zip  
Ville, état, code postal

---

Telephone Number  
Numéro de téléphone

---

E-mail  
E-mail

Fax  
Télécopie