



CIRCUIT

ORPHANS'
COURT FOR

_____, MARYLAND

City/County

ОКРУЖНОЙ

СУД ПО ДЕЛАМ
О НАСЛЕДСТВЕ
И ОПЁКЕ

Город/округ

Штат Мэриленд

Located at _____ Case No. _____

Court Address

Расположенный по адресу

адрес суда

№ дела

In the Matter of

По делу о

Name of Minor or Disabled Person

Имя и фамилия несовершеннолетнего
или недееспособного лица

Docket Reference

Ссылка на список дел к слушанию

**PROOF OF RESTRICTED GUARDIANSHIP ACCOUNT
(Md. Rule 10-705)**

**ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ОТНОСИТЕЛЬНО ОГРАНИЧЕННОГО ПОПЕЧИТЕЛЬСКОГО
СЧЁТА**

(Процессуальное правило штата Мэриленд 10-705)

NOTE: Use this form if you are a guardian of the property and the court ordered you to place guardianship funds in a restricted account. File the original form with the court no later than 60 days from the date of appointment or as the court otherwise directs. If the minor or disabled person has more than \$200,000 in assets, you may need to set up multiple restricted accounts. File a form for each account.

ПРИМЕЧАНИЕ: Используйте настоящий формуляр, если вы являетесь опекуном имущества, и вам было приказано судом вкладывать средства, предназначенные для осуществления опеки и попечительства, на ограниченный счёт. Подайте в суд оригинал документа не позднее 60 дней с момента назначения вас опекуном или в соответствии с иными распоряжениями суда. Если активы несовершеннолетнего или недееспособного лица превышают сумму 200 тыс. долларов, вам, вероятно, придётся открыть несколько ограниченных счетов в банке. Подайте документ для каждого счёта.

This is to certify that on _____ of _____, _____, funds in the amount of \$ _____
Day Month Year

were deposited into account number _____.

Настоящим подтверждается, что _____,
день месяц год

денежные средства в сумме _____ долл. были внесены на счёт номер _____.

The account is registered as follows:

Счёт зарегистрирован на имя:

_____, Guardian of the Property for _____

Name of Guardian

Name of Minor or Disabled Person

_____, опекуна имущества _____

Имя и фамилия опекуна

имя и фамилия несовершеннолетнего или недееспособного лица

SUBJECT TO WITHDRAWALS ONLY UPON ORDER OF THE
ДЕНЕЖНЫЕ СРЕДСТВА ПОДЛЕЖАТ СНЯТИЮ СО СЧЁТА ТОЛЬКО ПО ПРИКАЗУ

___ Circuit Court

___ окружного суда

Orphan's Court for

___ суда по делам о наследстве и опеке

City/County

города/округа

Financial Institution
Финансовое учреждение

Authorized Official's Signature Date
Подпись уполномоченного Дата
должностного лица

Address
Адрес

Printed Name
Имя и фамилия печатными
буквами

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Telephone
Телефон