



CIRCUIT ORPHANS' COURT FOR _____, MARYLAND
City/County

TRIBUNAL DE CIRCUITO TESTAMENTARIO PARA _____, MARYLAND
Ciudad/Condado

Located at _____ Case No. _____

Ubicado en _____ Dirección del tribunal **Número de caso**

In the Matter of
 En el caso de

 Name of Minor or Disabled Person Docket Reference
 Nombre del menor o persona discapacitada Referencia de lista de casos

PROOF OF RESTRICTED GUARDIANSHIP ACCOUNT
(Md. Rule 10-705)
PRUEBA DE CUENTA DE TUTELA RESTRINGIDA
(Regla de Maryland 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.

NOTA: Use este formulario si es tutor de los bienes y el tribunal le ordenó que coloque los fondos de la tutela en una cuenta restringida. Presente el formulario original ante el tribunal en un plazo de 60 días como máximo a partir de la fecha de designación o según lo instruya el tribunal. Si el menor o la persona discapacitada posee bienes por un valor de \$200,000 o más, es posible que deba abrir varias cuentas restringidas. Presente un formulario para cada cuenta.

This is to certify that on _____ of _____, _____, funds in the amount of
Day Month Year
 \$ _____ were deposited into account number _____.
 Por la presente certifico que, el _____ de _____ de _____, se depositaron fondos
Día Mes Año
 por un monto de \$ _____ en la cuenta número _____.

The account is registered as follows:
 La cuenta está registrada de la siguiente manera:

_____, Guardian of the Property for _____.
Name of Guardian Name of Minor or Disabled Person
_____, tutor de los bienes de _____.
Nombre del tutor Nombre del menor o de la persona discapacitada

SUBJECT TO WITHDRAWALS ONLY UPON ORDER OF THE
SUJETA A RETIROS SOLO MEDIANTE ORDEN DEL

Circuit Court
Tribunal de Circuito

Orphan's Court for _____
City/County
Tribunal testamentario para _____
Ciudad/Condado

Financial Institution Authorized Official's Signature Date
Institución financiera Firma del funcionario autorizado Fecha

Address Printed Name
Dirección Nombre en letra imprenta

City, State, Zip Telephone
Ciudad, estado, código postal Teléfono