



CIRCUIT ORPHANS' COURT FOR _____, MARYLAND
City/County

TRIBUNAL DE CIRCUITO TESTAMENTARIO PARA _____, MARYLAND
Ciudad/Condado

Located at _____

Case No. _____

Court Address

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

MOTION FOR APPROPRIATE RELIEF - GUARDIANSHIP PROCEEDING
PETICIÓN DE AMPARO CORRESPONDIENTE: PROCEDIMIENTO DE TUTELA

NOTE: Use this form if you are the guardian of a minor or disabled person and want the court's permission to take an action not allowed in the order appointing you as guardian or that requires court permission (e.g., to file an annual report or fiduciary's/guardian's account late, to close a guardianship account, to move the minor or disabled person from one type of housing to another, to consent to medical treatment that poses a substantial risk of life, etc.). Attach any documents that support your request. **You may not perform the action until the court issues an order allowing you to.**

NOTA: Use este formulario si es el tutor de un menor o de una persona discapacitada y desea obtener el permiso del tribunal para realizar una acción que no esté permitida de conformidad con la orden según la cual a usted se lo designa como tutor o una acción que requiera el permiso del tribunal (p. ej., presentar un informe anual o un estado de cuenta del fiduciario/tutor en forma tardía, cerrar una cuenta de tutela, mudar al menor o a la persona discapacitada de un tipo de vivienda a otro, otorgar su consentimiento para un tratamiento médico que implique un riesgo sustancial para la vida, etc.). Adjunte cualquier documento que respalde su solicitud. **No podrá realizar dicha acción hasta que el tribunal dicte una orden en la que se le otorgue el permiso para hacerlo.**

I, _____, whose address is _____
Name

whose telephone number is _____, and whose email address (if available) is _____
was appointed

Yo, _____, con domicilio en _____
Nombre

con el número de teléfono _____, y con la dirección de correo electrónico (si está disponible) _____ fui designado como

- guardian of the person
tutor de la persona
- guardian of the property
tutor de los bienes
- guardian of the person and property for _____
Name of Minor or Disabled Person
tutor de la persona y de los bienes de _____
Nombre del menor o de la persona discapacitada

by order of this court on _____
Date of Appointment
por orden de este tribunal el _____
Fecha de designación

I ask the court to issue an order allowing me to (describe the action you want to take):
Le solicito al tribunal que dicte una orden en la que se me otorgue permiso para (describa la acción que desea realizar):

for the following reason(s):
por los siguientes motivos:

- I request a hearing on this motion
Solicito una audiencia para esta petición
- Attached are documents in support of my request.
Se adjuntan los documentos que respaldan mi solicitud.

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.

Afirmo solemnemente bajo pena de perjurio que el contenido de este documento es verdadero según mi leal saber y entender, información y creencia.

Date
Fecha

Signature
Firma

Printed Name
Nombre en letra imprenta

CERTIFICATE OF SERVICE
CERTIFICADO DE NOTIFICACIÓN

I certify that I served a copy of this Motion - Guardianship Proceeding and any attachments by mail, postage prepaid, on _____ to the following interested persons:
Date

Certifico que envié una copia de esta Petición: procedimiento de tutela y cualquier otro documento adjunto por correo postal con franqueo pagado el _____ a las siguientes personas interesadas:
Fecha

Name Nombre	Address Dirección
	City, State, Zip Ciudad, estado, código postal

Name Nombre	Address Dirección
	City, State, Zip Ciudad, estado, código postal

Name Nombre	Address Dirección
	City, State, Zip Ciudad, estado, código postal

Name Nombre	Address Dirección
	City, State, Zip Ciudad, estado, código postal

Name Nombre	Address Dirección
	City, State, Zip Ciudad, estado, código postal

Name
Nombre

Address
Dirección

City, State, Zip
Ciudad, estado, código postal

Name
Nombre

Address
Dirección

City, State, Zip
Ciudad, estado, código postal

Date
Fecha

Signature of Party Serving / Attorney
Firma de la persona que envía los
documentos/abogado