

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.



CIRCUIT ORPHANS' COURT FOR _____, MARYLAND
TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE DES ORPHELINS DE _____, DE MARYLAND

City/County
Ville/Comté

Located at _____ Telephone. _____
Situé à _____ Téléphone _____

Court Address
Adresse du tribunal

Case No. _____
N° de l'affaire _____

In the Matter of

Dans l'affaire concernant

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

Docket Reference
Référence du registre

PETITION TO TRANSFER GUARDIANSHIP TO ANOTHER STATE
REQUÊTE POUR TRANSFERT DE TUTELLE DANS UN AUTRE ÉTAT

(Md. Code, Estates & Trusts Art., § 13.5-301)

(Règle § 13.5-301 de l'article Successions et fiducies du Code du Md.)

NOTE: Use this form if you are the guardian of a disabled person or minor and want the court to transfer the guardianship from Maryland to another state. Attach any documents that support your request.

REMARQUE : Veuillez utiliser ce formulaire si vous êtes le tuteur d'une personne mineure ou handicapée et que vous souhaitez que le tribunal transfère la tutelle du Maryland à un autre état. Veuillez joindre tous les documents à l'appui de votre requête.

I, _____, whose address is _____

Je soussigné(e), _____, dont l'adresse est _____

Name
Nom

Address
Adresse

_____ whose telephone number is _____

_____ dont le numéro de téléphone est le _____

and whose email address (if available) is _____, ask the court
to transfer the guardianship of the person of the property of the person and property of

et dont l'adresse e-mail (le cas échéant) est _____, demande au tribunal
de transférer la tutelle à la personne aux biens à la personne et aux biens de

_____ to the _____

_____ au _____

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

Name of Court
Nom du tribunal

in the state of _____ and in the county of _____.

dans l'état de _____ et dans le comté de _____.

I state that:

Je déclare que :

1. I was appointed as guardian of the person of the property of the person and property of

_____ by order of this court on _____
Name of Disabled Person or Minor Date of Guardian's Appointment
j'ai été nommé tuteur à la personne aux biens à la personne et aux biens de

_____ par ordonnance de ce tribunal le _____
Nom de la personne mineure ou handicapée Date de la nomination du tuteur

2. Complete Section 2 if you are asking the court to transfer a guardianship of the person to another state.
Veillez remplir la section 2 si vous demandez au tribunal de transférer la tutelle à la personne dans un autre état.

The guardianship of the person should be transferred because _____
Name of Disabled Person or Minor

now lives in or is expected to move permanently to the state of _____.

The plans for care and services in the state of _____ are:

La tutelle à la personne doit être transférée car _____
Nom de la personne mineure ou handicapée

vit actuellement ou doit aller s'installer définitivement dans l'état de _____.

Les plans de soins et de services dans l'état de _____ sont :

3. Complete Section 3 if you are asking the court to transfer a guardianship of the property to another state.
Veillez remplir la section 3 si vous demandez au tribunal de transférer la tutelle aux biens dans un autre état.

_____ (select one):

_____ (Veillez sélectionner une option) :

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

now lives in or is expected to move permanently to the state of _____.
vit actuellement ou doit aller s'installer définitivement dans l'état de _____.

does not live in and is not expected to move permanently to the state of _____
but has the following significant connection to that state:
ne vit pas et ne doit pas aller s'installer définitivement dans l'état de _____
mais a le lien significatif suivant avec cet état :

The plans for management of property in the guardianship estate in the state of _____ are:

Les plans de gestion des biens sous tutelle dans l'état de _____ sont :

4. Facts supporting that _____ will accept the transfer of the guardianship are:

Les faits démontrant que _____ acceptera le transfert de tutelle sont :

FOR THESE REASONS, I ask the court to:

AU VU DE CES MOTIFS, je demande au tribunal de/d' :

1. Transfer the guardianship of the person of the property of the person and property of

_____ to the state of _____, pursuant

Name of Disabled Person or Minor

to Md. Code, Estates and Trusts Art., § 13.5-301.

transférer la tutelle à la personne aux biens à la personne et aux biens de

_____ dans l'état de _____, conformément au

Nom de la personne mineure ou handicapée

§ 13.5-301 de l'article Successions et fiducies du Code du Md.)

2. Terminate the guardianship of the person of the property of the person and property of

_____ in this court upon acceptance of the transfer by the

Name of Disabled Person or Minor

state of _____.

Mettre fin à la tutelle à la personne aux biens à la personne et aux biens de

_____ dans ce tribunal après acceptation du transfert par l'

Nom de la personne mineure ou handicapée

état de _____.

3. Grant any other and further relief as may be required.

Accorder tout autre redressement qui pourrait être nécessaire.

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
Signature

Street Address
Adresse

Printed Name
Nom en caractères d'imprimerie

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

Telephone Number
Numéro de téléphone

E-mail
E-mail

Fax
Télécopie

CERTIFICATE OF SERVICE
CERTIFICAT DE SIGNIFICATION

I certify that I served a copy of this Petition to Transfer Guardianship to Another State and any attachments by mail, postage prepaid, on _____ to the following interested persons:
Date

Je certifie avoir signifié une copie de cette requête de transfert de tutelle dans un autre état et de toute pièce jointe par envoi d'un courrier, de première classe et affranchi, le _____ aux personnes concernées suivantes :
Date

Name
Nom

Street Address
Adresse

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

Name
Nom

Street Address
Adresse

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

Name
Nom

Street Address
Adresse

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

Name
Nom

Street Address
Adresse

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

Name
Nom

Street Address
Adresse

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

Name
Nom

Street Address
Adresse

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

Date
Date

Signature of Serving Party
Signature de la partie qui signifie