

This form contains Restricted Information.
이 양식은 제한된 정보가 포함되어 있습니다.



☐ CIRCUIT COURT ☐ ORPHANS' COURT FOR _____ MARYLAND

순회 고아 법원, 관할지 _____ 메릴랜드

City/County
시/카운티

Located at _____ Case No. _____

소재지 _____ 사건 번호 _____

Court Address
법원 주소

In the Matter of
관련 당사자

Name of Minor or Disabled Person
미성년자 또는 장애인의 성명

Docket Reference
소송사건 일람표 참조번호

MOTION TO REVIEW GUARDIANSHIP

후견 심사 신청

(Md. Code, Estates & Trusts Art. § 13-101(k), Md. Rule 10-103(f))

(메릴랜드주 법령, 부동산 및 신탁법 § 13-101(k), 메릴랜드주 규칙 10-103(f))

NOTE: Use this form to ask the court to address your concern about the guardianship of a minor or disabled person. For example, use this form if you think the guardian is not fulfilling their responsibilities, is mismanaging funds, or not taking proper care of the person's medical or personal needs. Provide details. File this form in the court with jurisdiction over the guardianship. Attach additional sheets if needed.

참고: 미성년자 또는 장애인 후견과 관련된 문제를 해결하도록 법원에 요청하기 위해 본 양식을 사용하십시오. 예를 들어, 후견인이 책임을 다하지 않거나, 자금을 잘못 관리하거나, 피후견인의 의료 또는 개인적인 요구사항을 적절하게 관리하지 않는다고 생각할 경우, 이 양식을 사용하십시오. 세부 사항을 제공합니다. 후견을 관할하는 법원에 이 양식을 제출하십시오. 필요할 경우 추가 자료를 첨부하십시오.

I, _____, whose address is _____,
Name Address

whose telephone number is _____, and whose e-mail address (if available) is _____
Telephone

_____, ask the court to review the guardianship of the ☐ person
E-mail

☐ property ☐ person and property of _____
Name of minor or disabled person

본인 _____ 은(는) 주소가 _____ 이고
성명 주소

전화번호는 _____ 번이고, 이메일 주소(있을 경우)는 _____
전화

_____ 이며, 다음 사람의 사적 활동
이메일

부동산 사적 활동과 부동산에 대한 후견 심사를 요청합니다 _____
미성년자 또는 장애인의 성명

My relationship to the minor or disabled person is: _____
Relationship

해당 미성년자 또는 장애인과의 본인 관계: _____
관계

Case No. _____
사건 번호. _____

I have concerns about the (select all that apply):

다음에 대한 우려 사항이 있음 (해당하는 항목 모두 선택):

☐ guardian of the person, _____
Name of guardian of the person

사적 활동의 후견인, _____
사적 활동 후견인의 성명

☐ guardian of the property, _____
Name of guardian of the property

재산의 후견인, _____
재산 후견인의 이름

Specifically, (Describe the problem or your concerns. Be specific. If known, include dates, times, locations, and witnesses.):

구체적 내용 기입, (문제 또는 우려 사항을 설명하십시오. 구체적으로 기재하십시오. 알려진 경우, 날짜, 시간, 위치, 증인을 포함하십시오.).

Attach documents supporting your concerns (court orders, receipts, e-mails, etc.), if available.

사용 가능한 경우, 우려 사항을 지원하는 문서를 첨부하십시오 (법원 명령, 영수증, 이메일 등).

I have or someone else has (select all that apply):

본인 또는 다른 사람이 다음과 같이 행동했습니다 (해당하는 항목 모두 선택).

☐ reported the concerns to another authority (child or adult protective services, law enforcement, State's Attorney office, Long Term Care Ombudsman, Social Security Administration, Department of Veterans Affairs, licensing board, etc.):

다른 기관에 우려 사항을 신고했습니다 (아동 또는 성인 보호 서비스, 법 집행 기관, 주 검사실, 장기 케어 옴부즈맨, 사회 보장국, 재향군인회, 면허 위원회 등).

Name of authority
기관 이름

Date of notice/report
통지/신고 날짜

Results (describe what happened with the report):

결과 (신고 시 어떤 일이 일어났는지 설명하십시오):

Attach a copy of the report, protective order, and other supporting documents, if available.

사용 가능한 경우, 신고, 보호 명령, 기타 지원 문서 사본을 첨부하십시오.

☐ discussed the concerns with the guardian, who responded as follows:

후견인과 우려사항에 대해 논의했으며, 다음과 같은 답변을 받았습니다:

Case No. _____

사건 번호. _____

☐ discussed the concerns with the minor or disabled person, who responded as follows:

미성년자 또는 장애인과 우려사항에 대해 논의했으며, 다음과 같은 답변을 받았습니다:

FOR THESE REASONS, I ask the court to (*select all that apply*):

이러한 사유로 아래에 같이 조치할 것을 법정에 요청합니다(해당 항목 모두 선택).

☐ hold a hearing.

심리 개최.

☐ appoint an independent investigator to look into the following issue(s):

다음 문제를 문제를 검토하기 위해 독립적인 조사관 지정:

☐ other (*describe*):

기타 (기재):

☒ order any other appropriate relief.

☒ 다른 적절한 구제책을 명령해 주십시오.

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.

본인은 위증을 범하는 경우 처벌을 받는다는 전제 하에 본인의 아는 바, 정보, 확신에 근거하여 본 문서의 내용이 사실이라는 것을 엄숙히 선언합니다.

Date
날짜

Signature
서명

Printed Name
성명(정자체)

Case No. _____

사건 번호. _____

CERTIFICATE OF SERVICE

송달 증명서

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

Date

본인은 _____ 에 다음 이해관계자에게 요금 선불 우편으로 본 후견 심사
신청서 및 첨부 문서 사본을 송달했음을 확인합니다.

Name
성명

Address
주소

City, State, Zip
시, 주, 우편번호

Name
성명

Address
주소

City, State, Zip
시, 주, 우편번호

Name
성명

Address
주소

City, State, Zip
시, 주, 우편번호

Name
성명

Address
주소

City, State, Zip
시, 주, 우편번호

Name
성명

Address
주소

City, State, Zip
시, 주, 우편번호

Name
성명

Address
주소

Case No. _____

사건 번호. _____

City, State, Zip
시, 주, 우편번호

Name
성명

Address
주소

City, State, Zip
시, 주, 우편번호

Date
날짜

Signature of Party Serving
송달 당사자 서명