



TRIBUNAL DE CIRCUITO PARA _____, MARYLAND

City/County
Ciudad/Condado

Located at _____ Telephone _____
Ubicado en _____ Teléfono _____

Court Address
Dirección del tribunal

In the Matter of
En el asunto de

Case No. _____
Número de caso _____

Name of Alleged Disabled Person
Nombre de la presunta persona discapacitada

Docket Reference
Referencia de la lista de causas

PETITION FOR GUARDIANSHIP OF ALLEGED DISABLED PERSON
SOLICITUD DE TUTELA DE PRESUNTA PERSONA DISCAPACITADA
(Md. Rule 10-112)
(Regla de Md. 10-112)

INSTRUCTIONS
INSTRUCCIONES

1. Use this form of petition when a guardianship of an alleged disabled person, as defined in Code, Estates & Trusts Article, § 13-101(f) and Rule 10-103(b) is sought.

Use este formulario de solicitud cuando se busca establecer la tutela de una presunta persona discapacitada, según lo definido en el Código, Artículo de patrimonios y fideicomisos, la sección 13-101(f) y la Regla 10-103(b).

2. If the subject of the petition is a minor including a disabled minor, use the form petition set forth in Rule 10-111.

Si el sujeto de la solicitud es un menor, incluido un menor discapacitado, use el formulario de solicitud indicado en la Regla 10-111.

3. If guardianship of more than one alleged disabled person is sought, a separate petition must be filed for each alleged disabled person.

Si se busca establecer la tutela de más de una presunta persona discapacitada, se debe presentar una solicitud para cada presunta persona discapacitada.

4. If the petition is to be filed in the Circuit Court for Baltimore City, use "Baltimore City" as the name of the county.

Si la solicitud debe presentarse en el Tribunal de Circuito de la ciudad de Baltimore, use "Baltimore City" como el nombre del condado.

Guardianship of Person
Tutela de persona

Guardianship of Property
Tutela de propiedad

Guardianship of Person and Property
Tutela de persona y propiedad

The petitioner, _____, _____, whose
Name Age
address is _____,

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

_____ represents to the court that:

El solicitante, _____, _____, cuya
Nombre Edad
dirección es _____,

y cuyo número de teléfono es _____, y cuya dirección de correo electrónico (si corresponde) es,

_____ declara ante el tribunal que:

1. The alleged disabled person _____, _____ Age
born on the _____ day of _____, _____, whose gender is
Month Year
_____, resides at _____

La presunta persona discapacitada _____, _____ Edad
nacida el _____ día del mes de _____, _____, cuyo género es
Mes Año
_____, reside en _____

2. If the alleged disabled person does not reside in the county in which this petition is filed, state the place in this county where the alleged disabled person is currently located _____

Si la presunta persona discapacitada no reside en la jurisdicción donde se presenta esta solicitud, entonces indique el lugar en esta jurisdicción donde está actualmente la presunta persona discapacitada _____

NOTE: For purposes of this form, “county” includes Baltimore City.
NOTA: A los efectos de este formulario, “condado” incluye la ciudad de Baltimore.

3. The relationship of petitioner to the alleged disabled person is _____
El parentesco del solicitante con la presunta persona discapacitada es _____

4. The alleged disabled person
La presunta persona discapacitada
is a beneficiary of the Department of Veterans Affairs and the guardian may expect to receive benefits from that Department.
es beneficiario/a del Departamento de Asuntos de los Veteranos y el tutor legal puede prever la recepción de beneficios de dicha Administración
is not a beneficiary of the Department of Veterans Affairs.
no es beneficiario del Departamento de Asuntos de los Veteranos.

5. Complete Section 5 if the petitioner is asking the court to appoint the petitioner as the guardian.
(Check only one of the following boxes)

*Llene la Sección 5 si el solicitante le está pidiendo al juez que designe al solicitante como tutor legal.
(Marque solo una de las casillas siguientes)*

I have not been convicted of a crime listed in Code, Estates and Trusts Article, § 11-114.

No he sido declarado culpable de un delito indicado en la sección 11-114, Artículo de Patrimonios y Fideicomisos, del Código, o

I was convicted of such a crime, namely, _____

_____. The conviction occurred in

_____, in the _____
Year Name of court

but the following good cause exists for me to be appointed as guardian: _____

Me declararon culpable de ese delito, a saber _____

_____. Esto ocurrió en

_____, en _____
Año Nombre del tribunal

pero el siguiente es un buen motivo que justifica que se me designe como tutor legal: _____

6. Complete Section 6 if the petitioner is asking the court to appoint an individual other than the petitioner as the guardian.

Llene la Sección 6 si el solicitante le está pidiendo al juez que designe a otra persona que no sea el solicitante como tutor legal.

6 a. Prospective Guardian of the Person (Complete section 6 a if seeking guardianship of the person.)

The name of the prospective guardian of the person is _____

and that individual's age is _____. The relationship of that individual to the alleged disabled person is _____

El posible tutor legal de la persona (complete la sección 6a si desea obtener la tutela de la persona).

El nombre del posible tutor legal de la persona es _____

y esa persona tiene _____ años de edad. El parentesco de esa persona con la presunta persona discapacitada es _____

(Check only one of the following boxes)

(Marque solo una de las casillas siguientes)

_____ has not been convicted of a crime listed in

Name of prospective guardian
Nombre del posible tutor legal

no ha sido culpable de un delito indicado

Case No. _____
Número de caso _____

Code, Estates and Trusts Article, § 11-114.
en la sección 11-114, Artículo de Patrimonios y Fideicomisos, del Código.

_____ was convicted of such a crime, namely
Name of prospective guardian fue declarado culpable de ese delito, a saber
Nombre del posible tutor legal

The conviction occurred in _____, in the _____
Year Name of court
but the following good cause exists for the individual to be appointed as guardian: _____

Esto ocurrió en _____, en _____
Año Nombre del tribunal
pero el siguiente es un buen motivo que justifica que se designe a esa persona como tutor legal: _____

6 b. Prospective Guardian of the Property (*Complete section 6 b if the prospective guardian of the property is different from the prospective guardian of the person or if guardianship of the person is not sought.*)

El posible tutor de las propiedades (complete la sección 6b si el posible tutor de las propiedades difiere del posible tutor de la persona o si no se requiere la tutela de la persona).

The name of the prospective guardian of the property is _____
and that individual's age is _____. The relationship of that individual to the alleged disabled person is _____

El nombre del posible tutor legal de la propiedad es _____
y esa persona tiene _____ años de edad. El parentesco de esa persona con la presunta persona discapacitada es _____

(Check only one of the following boxes)
(Marque solo una de las casillas siguientes)

_____ has not been convicted of a crime listed in
Name of prospective guardian no ha sido declarado culpable de un delito indicado
Nombre del posible tutor legal

Estates and Trusts Article, § 11-114.
en la sección 11-114, Artículo de Patrimonios y Fideicomisos.

_____ was convicted of such a crime, namely
Name of prospective guardian fue declarado culpable de ese delito, a saber
Nombre del posible tutor legal

The conviction occurred in _____, in the _____
Year Name of court
but the following good cause exists for the individual to be appointed as guardian: _____

Esto ocurrió en _____, en _____
Año Nombre del tribunal
pero el siguiente es un buen motivo que justifica que se designe a esa persona como tutor legal: _____

7. If the alleged disabled person resides with the petitioner, then state the name and address of any additional person on whom initial service shall be made: _____

Si la presunta persona discapacitada reside con el solicitante, entonces indique el nombre y la dirección de otra persona a quien puede entregarse la notificación inicial: _____

8. The following is a list of the names, addresses, telephone numbers, and e-mail addresses, if known, of all interested persons (see Code, Estates and Trusts Article, § 13-101(k)).

La siguiente es una lista de nombres, direcciones, números de teléfono y direcciones de correo electrónico (si se conocen) de todas las personas interesadas (ver sección 13-101(j), Artículo de Patrimonios y Fideicomisos, del Código).

Person or health care agent designated in writing by alleged disabled person:

Persona o agente de atención médica designado por escrito por la presunta persona discapacitada:

Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
----------------	----------------------	--	--

Spouse or Registered Domestic Partner:

Cónyuge o pareja de hecho registrada:

Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
----------------	----------------------	--	--

Parents:

Padres:

Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
----------------	----------------------	--	--

Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
----------------	----------------------	--	--

Adult children:
Hijos adultos:

Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)

Adult grandchildren*:
Nietos adultos*:

Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)

Siblings*:
Hermanos*:

Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)

*Note: Adult grandchildren and siblings need not be listed unless there is no spouse or registered domestic partner and there are no parents or adult children.

*Nota: Los nietos y hermanos adultos no necesitan incluirse en la lista a menos que no haya cónyuge o pareja de hecho registrada y no haya padre o madre o descendientes adultos.

Any other heirs at law:
Otros herederos legítimos:

Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
----------------	----------------------	--	--

Guardian (if appointed):
Tutor legal (si se designó):

Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
----------------	----------------------	--	--

Any person holding a power of attorney of the alleged disabled person:
Toda persona que tenga un Poder de la presunta persona discapacitada:

Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
----------------	----------------------	--	--

Alleged disabled person's attorney:
Abogado de la presunta persona discapacitada:

Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
----------------	----------------------	--	--

A supporter pursuant to a supported decision-making agreement:
Una persona de apoyo en virtud de un acuerdo de toma de decisiones con apoyo:

Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
----------------	----------------------	--	--

Any other person who has assumed responsibility for the alleged disabled person:
Otra persona que haya asumido responsabilidad por la presunta persona discapacitada:

Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
----------------	----------------------	--	--

Any government agency paying benefits to or for the alleged disabled person:
Agencia gubernamental que paga beneficios a la presunta persona discapacitada o por ella:

Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
----------------	----------------------	--	--

Any person having an interest in the property of the alleged disabled person:
Toda persona que tenga un derecho en la propiedad de la presunta persona discapacitada:

Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
----------------	----------------------	--	--

All other persons exercising control over the alleged disabled person or the person's property:
Otras personas que ejercen control sobre la presunta persona discapacitada o su propiedad:

Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
----------------	----------------------	--	--

A person or agency eligible to serve as guardian of the person of the alleged disabled person (Choose A or B below):
Una persona o agencia elegible para actuar como tutor legal de la presunta persona discapacitada (Escoja A o B abajo):

A. Director of the local area agency on aging (if alleged disabled person is age 65 or over):

A. Comisión local de Educación sobre la Edad y la Jubilación (si la presunta persona discapacitada es mayor de 65 años):

Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
----------------	----------------------	--	--

B. Local department of social services (if alleged disabled person is under age 65):

B. Departamento de Servicios Sociales local (si la presunta persona discapacitada es menor de 65 años)

Name Nombre	Address Dirección	Telephone Number Número de teléfono	E-mail Address (if known) Correo electrónico (si se conoce)
----------------	----------------------	--	--

9. The names and addresses of the persons with whom the alleged disabled person resides or has resided over the past five years and the approximate dates of the alleged disabled person's residence with each person are as follows:

Estos son los nombres y las direcciones de las personas con quienes la presunta persona discapacitada vive o vivió los últimos cinco años, y cuánto tiempo vivió la presunta persona discapacitada con cada persona:

<u>Name</u> Nombre	<u>Address</u> Dirección	<u>Approximate Dates</u> Fechas aproximadas

10. A brief description of the alleged disability and how it affects the alleged disabled person's ability to function is as follows: _____

Breve descripción de la presunta discapacidad y cómo afecta la habilidad de funcionar de la presunta persona discapacitada: _____

11. (a) Guardianship of the Person is sought because

_____ cannot make or communicate responsible decisions
Name of alleged disabled person

concerning health care, food, clothing, or shelter, be cause of mental disability, disease, habitual drunkenness, addiction to drugs, or other addictions. State the relevant facts:

Se solicita la tutela de la persona porque

_____ no puede tomar o comunicar decisiones responsables
Nombre de la presunta persona discapacitada

sobre su cuidado médico, alimentación, vestimenta o vivienda, debido a discapacidad mental, enfermedad, ebriedad habitual, drogadicción u otras adicciones. Indique los hechos relevantes:

(b) Describe less restrictive alternatives that have been attempted and have failed (see Code, Estates and Trusts Article, § 13-705(b)): _____

Describa alternativas menos restrictivas que se intentaron y que fracasaron (ver la sección 13-705(b), Artículo de Patrimonios y Fideicomisos, del Código): _____

12. (a) Guardianship of the Property is sought because _____
Name of alleged disabled person

cannot manage property and affairs effectively because of physical or mental disability, disease, habitual drunkenness, addiction to drugs or other addictions, imprisonment, compulsory hospitalization, detention by a foreign power, or disappearance. State the relevant facts:

Se solicita la tutela de la propiedad porque _____
Nombre de la presunta persona discapacitada

no puede administrar bienes y asuntos efectivamente debido a la discapacidad física o mental, enfermedad, ebriedad habitual, drogadicción u otras adicciones, encarcelamiento, hospitalización obligatoria, reclusión, detención por una potencia extranjera o desaparición. Indique los hechos relevantes:

(b) Describe less restrictive alternatives that have been attempted and have failed (see Code, Estates and Trusts Article, § 13-201): _____

Describa alternativas menos restrictivas que se intentaron y que fracasaron (ver la sección 13-201, Artículo de Patrimonios y Fideicomisos, del Código): _____

13. If this petition is for Guardianship of the Property, the following is the list of all the property in which the alleged disabled person has any interest, including an absolute interest, a joint interest, or an interest less than absolute (e.g. trust, life estate):

Si esta Solicitud es para Tutela de la Propiedad, la siguiente es la lista de todas las propiedades en las que la presunta persona discapacitada tiene un derecho, incluidos el derecho absoluto, derecho en común o derecho menos que absoluto (p. ej., fideicomiso, derecho a la propiedad durante la vida del derechohabiente).

<u>Property</u> <u>Propiedad</u>	<u>Location</u> <u>Lugar</u>	<u>Value</u> <u>Valor</u>	Sole Owner; Joint Owner, (specify type), Life Tenant, Trustee, Custodian, Agent, etc. <u>Propietario exclusivo, copropietario (indicar tipo), arrendatario de por vida, fiduciario, custodio, agente, etc.</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

14. The petitioner's interest in the property of the alleged disabled person listed in 13 is
El derecho del solicitante en la propiedad de la presunta persona discapacitada indicada en el punto 13 es

15. If a guardian or conservator has been appointed for the alleged disabled person in another proceeding, the name and address of the guardian or conservator and the court that appointed the guardian or conservator are as follows:
Si se ha designado un tutor legal o guarda para la presunta persona discapacitada en otro procedimiento, el nombre y la dirección del tutor legal o guarda y del tribunal que lo designó son los siguientes:

<u>Name</u> <u>Nombre</u>	<u>Address</u> <u>Dirección</u>
_____	_____
<u>Court</u> <u>Tribunal:</u>	

16. All other proceedings regarding the alleged disabled person (including criminal) are as follows:
Todos los otros procedimientos sobre la presunta persona discapacitada (incluyendo procedimientos penales) son los siguientes:

17. All exhibits required by the instructions below are attached.
Se adjuntan todos los elementos de prueba exigidos en las Instrucciones de abajo.

WHEREFORE, petitioner requests that this court issue an order to direct all interested persons to show cause why a guardian of the person property person and property of the alleged disabled person should not be appointed, and (if applicable)

POR LO TANTO, el solicitante solicita que el juez dicte una orden para que todas las personas interesadas presenten motivos justificantes que expliquen por qué un tutor legal de la persona la propiedad la persona y la propiedad de la presunta persona discapacitada no debe ser designado, y (si corresponde)

should not be appointed as the guardian.
por qué no debe ser designado como tutor legal.

Name of prospective guardian
Nombre del posible tutor legal

Date
Fecha

Attorney's Signature
Firma del abogado

Attorney Number
Número del abogado

Telephone Number
Número de teléfono

Attorney's Name
Nombre del abogado

Fax
Fax

Attorney's Address
Dirección del abogado

E-mail
Correo electrónico

City, State, Zip
Ciudad, Estado, Código postal

If there is no attorney:
Si no hay abogado:

Petitioner's Address
Dirección del solicitante

City, State, Zip
Ciudad, Estado, Código postal

Telephone Number
Teléfono

E-mail
Correo electrónico

Fax
Fax

Petitioner solemnly affirms under the penalties of perjury that the contents of this document are true to the best of petitioner's knowledge, information, and belief.

El solicitante declara solemnemente, bajo pena de perjurio, que el contenido de este documento es verdadero y correcto a su leal saber y entender.

Date
Fecha

Petitioner's Name
Nombre del solicitante

Petitioner's E-mail
Correo electrónico del solicitante

Petitioner's Signature
Firma del solicitante

ADDITIONAL INSTRUCTIONS
INSTRUCCIONES ADICIONALES

1. The required exhibits are as follows:

Es obligatorio presentar estos elementos de prueba:

- (a) A copy of any instrument nominating a guardian;
Una copia del documento que nomine a un tutor legal.
- (b) A copy of any power of attorney (including a durable power of attorney for health care) which the alleged disabled person has given to someone;
Una copia de todo poder (incluido un poder duradero para atención médica) que la presunta persona discapacitada ha emitido a favor de alguien.
- (c) A copy of any written supported decision-making agreement
(see Code, Estates and Trusts Article, § 18-107);
Una copia de cualquier acuerdo por escrito para la toma de decisiones con apoyo
(véase el Código, Artículo de Patrimonios y Fideicomisos sección 18-107);
- (d) Signed and verified certificates of competency from the following health care professionals licensed to practice medicine in the United States who have examined or evaluated the disabled person:
 - 1) Two licensed physicians; or
 - 2) One licensed physician, and one licensed psychologist, licensed certified social worker–clinical, or nurse practitioner. An examination or evaluation by at least one of the healthcare professionals must have occurred within 21 days before the filing of the petition (see Code, Estates and Trusts Article, §13-103 and §1-102 (a) and (b)).

Certificados de aptitud firmados y verificados de los siguientes profesionales de la atención médica que estén autorizados para ejercer la medicina en los Estados Unidos y hayan examinado o evaluado a la persona discapacitada:

- 1) dos médicos autorizados; o
- 2) un médico autorizado y un psicólogo autorizado, un trabajador social clínico certificado y autorizado o un enfermero profesional. La examinación o evaluación a cargo de al menos uno de los profesionales médicos debe haber ocurrido dentro de los 21 días antes de presentarse la solicitud (ver secciones 13-103 y 1-102 (a) y (b), Artículo de Patrimonios y Fideicomisos, del Código).

2. Attach additional sheets to answer all the information requested in this petition, if necessary.

Si fuera necesario, adjunte hojas adicionales para contestar toda la información que se pide en esta solicitud.