

The forms are in bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English. Modelo sólo para fines de referencia. Los formularios tienen formato bilingüe para su conveniencia, pero deben llenarse y presentarse ante el tribunal en idioma inglés.

This form contains restricted information. Este formulario contiene información restringida.



CIRCUIT COURT ORPHANS' COURT FOR MARYLAND TRIBUNAL DE CIRCUITO TRIBUNAL TESTAMENTARIO DE MARYLAND

City/County Ciudad/Condado

Located at Case No. Ubicado en Núm. de caso

Court Address Dirección del tribunal

In the Matter of En el caso de

Name of Minor or Disabled Person Nombre del menor o persona discapacitada

Docket Reference Referencia del expediente

MOTION TO REVIEW GUARDIANSHIP PETICIÓN PARA REVISAR LA TUTELA

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

(Código de Maryland, Art. de Patrimonios y Fideicomisos, sección 13-101(k), Regla de Maryland 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.

NOTA: Utilice este formulario para pedirle al tribunal que aborde su preocupación sobre la tutela de un menor o persona discapacitada. Por ejemplo, utilice este formulario si cree que el tutor no está cumpliendo con sus responsabilidades, está administrando mal los fondos o no está atendiendo adecuadamente las necesidades médicas o personales de la persona. Provea detalles. Presente este formulario en el tribunal con jurisdicción sobre la tutela. Adjunte hojas adicionales si fuera necesario.

I, Name, whose address is Address

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

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

property person and property of Name of minor or disabled person

Yo, Nombre, cuya dirección es Dirección

cuyo número de teléfono es Teléfono, y cuya dirección de correo electrónico (si tiene una disponible) es

Correo electrónico, solicita al tribunal que revise la tutela de la persona

propiedad persona y propiedad de Nombre del menor o persona discapacitada

My relationship to the minor or disabled person is: Relationship

Mi relación con el menor o la persona discapacitada es: Relación

I have concerns about the (select all that apply): Tengo preocupaciones sobre el (seleccione todo lo que corresponda):

Case No. _____

Núm. de caso _____

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

tutor de la persona, _____
Nombre del tutor de la persona

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

tutor de la propiedad, _____
Nombre del tutor de la propiedad

Specifically, *(Describe the problem or your concerns. Be specific. If known, include dates, times, locations, and witnesses.):*
Específicamente, *(Describe el problema o sus preocupaciones. Sea específico. Si se las sabe, incluya las fechas, las horas, los lugares y los testigos):*

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

Adjunte documentos que respalden sus preocupaciones (órdenes judiciales, recibos, correos electrónicos, etc.), si están disponibles.

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

Yo he o alguien más ha *(seleccione todo lo que corresponda):*

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.):*

informado las preocupaciones a otra autoridad *(servicios de protección de menores o adultos, agencia del orden público, oficina del Fiscal, Defensor del Pueblo de Cuidados a Largo Plazo, Administración del Seguro Social, Departamento de Asuntos de Veteranos, junta de licencias, etc.):*

Name of authority
Nombre de autoridad

Date of notice/report
Fecha de notificación/informe

Results *(describe what happened with the report):*

Resultados *(describa lo que pasó con el informe):*

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

Adjunte copias del informe, la orden de protección y otros documentos de respaldo, si están disponibles.

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

conversé sobre las preocupaciones con el tutor, quien respondió lo siguiente:

Case No. _____

Núm. de caso _____

- discussed the concerns with the minor or disabled person, who responded as follows:
conversé sobre las preocupaciones con el menor o la persona discapacitada, quien respondió lo siguiente:

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

POR ESTAS RAZONES, solicito al tribunal que (*seleccione todo lo que corresponda*):

- hold a hearing.

lleve a cabo una audiencia.

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

nombre a un investigador independiente para que investigue el (los) siguiente(s) asunto(s):

- other (*describe*):

otro (*describa*):

- order any other appropriate relief.

ordene cualquier otro desagravio apropiado.

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.

Declaro, bajo pena de perjurio, que el contenido de este documento es verdadero, según mi leal conocimiento, información y creencia.

Date
Fecha

Signature
Firma

Printed Name
Nombre en letra de imprenta

Case No. _____

Núm. de caso _____

CERTIFICATE OF SERVICE
CERTIFICADO DE NOTIFICACIÓN

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

Certifico que entregué una copia de esta Petición para revisar la tutela y cualquier otro documento adjunto por correo, con franqueo prepago, 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

Case No. _____

Núm. de caso _____

City, State, Zip

Ciudad, estado, código postal

Name
Nombre

Address
Dirección

City, State, Zip

Ciudad, estado, código postal

Date
Fecha

Signature of Party Serving
Firma de la parte que realiza la entrega