

Nombre: _____ M.I. _____ Apellido _____
 (Dirección) (Apt, Unit, No. etc.) (Ciudad/Pueblo) (Estado) (Código postal)

Teléfono principal: _____

Relación con el Demandado: _____

Correo electrónico _____

Un anexo a esta petición proporciona información sobre el/los co-tutor(es).

4. Tiene prioridad de nombramiento porque el candidato es (elija una):

- Nominado en un poder notarial duradero por el Demandado; cónyuge del Demandado o un nominado conyugal; El progenitor del Demandado o una persona designada por éste; o Ninguna de las anteriores.

Indique la razón por la que debe nombrarse al tutor o tutores propuestos:

5. Esta es una Petición para el nombramiento de un (elija uno):

- Tutoría limitada. Indique los poderes que se solicitan:
 solicitar los beneficios del seguro de salud, incluido MassHealth, en nombre de la persona demandada;
 obtener copias de extractos o cualquier otro registro de bancos, compañías de seguros u otras entidades financieras instituciones que verifiquen los saldos y transacciones de las cuentas a nombre de la persona incapacitada, individual o conjuntamente con otra.

Otros:

- Tutor General. Exponga las razones por las que una Tutela Limitada es inapropiada:

6. Un Certificado Médico fechado con un examen que haya tenido lugar en los 30 días siguientes a la presentación de la petición o, si se alega que el Demandado tiene una discapacidad intelectual, un Informe del Equipo Clínico fechado con un examen que haya tenido lugar en los 180 días siguientes a la presentación de la petición:

- se presenta con esta Petición o se encuentra en los archivos de este Tribunal (Expediente N.º _____)
 no se presenta con esta Petición y no se encuentra en los archivos de este Tribunal.

Si no se presenta un Certificado Médico o un Informe del Equipo Clínico junto con esta solicitud, o en los archivos de este Tribunal, deberá inmediatamente presentar y solicitar una moción pidiendo que el Tribunal permita su presentación tardía o exima del requisito de presentación. Una declaración jurada debe acompañar la moción explicando por qué es imposible presentar un Certificado Médico o un Informe del Equipo Clínico con esta Petición.

7. La razón por la que es necesaria una tutela se detalla en el Certificado Médico o Informe del Equipo Clínico más reciente presentado con esta petición o se describe a continuación:

8. La naturaleza y el alcance de la supuesta incapacidad de la demandada se detallan en el certificado médico o en el informe del equipo clínico presentado con esta petición o se describen a continuación:

9. Indique la siguiente información del Demandado:

- | | |
|--|--|
| <p>A. Cónyuge, en su caso.</p> <p>B. Hijos, si los hay. Si no los tiene, indique los padres y hermanos o, si no los tiene, indique los herederos aparentes o presuntos.</p> <p>C. Tutor actual en la Mancomunidad o en otro lugar;</p> <p>D. Tutor designado en la Mancomunidad o en otro lugar;</p> <p>E. Custodio actual en la Mancomunidad o en otro lugar;</p> | <p>F. Agente de atención médica;</p> <p>G. Poder notarial/apoderado duradero;</p> <p>H. Representante financiero; y/o</p> <p>I. Cuidador en los últimos 60 días.</p> |
|--|--|

Nombre	Dirección principal	Teléfono principal	Relación (Marque todo lo que corresponda)	Indique si esta persona es
			<p>Cónyuge Representante financiero</p> <p>Hijo/a Representante en cuestiones de salud</p> <p>Tutor Titular del poder duradero</p> <p>Tutor designado Ha tenido cuidado y custodia en los últimos 60 días.</p> <p>Custodio</p> <p>Pariente: _____ (relación)</p>	<p>Menor</p> <p>Incompetente</p>
			<p>Cónyuge Representante financiero</p> <p>Hijo/a Representante en cuestiones de salud</p> <p>Tutor Titular del poder duradero</p> <p>Tutor designado Ha tenido cuidado y custodia en los últimos 60 días.</p> <p>Custodio</p> <p>Pariente: _____ (relación)</p>	<p>Menor</p> <p>Incompetente</p>
			<p>Cónyuge Representante financiero</p> <p>Hijo/a Representante en cuestiones de salud</p> <p>Tutor Titular del poder duradero</p> <p>Tutor designado Ha tenido cuidado y custodia en los últimos 60 días.</p> <p>Custodio</p> <p>Pariente: _____ (relación)</p>	<p>Menor</p> <p>incompetente</p>

10. ¿Tiene el Demandado, en la Mancomunidad o en otro lugar:		En caso afirmativo, una copia del documento es:	Información/Explicación: (Si se ha presentado una Petición pero no se ha admitido, indique el Tribunal y el Número de Expediente del caso pendiente)
¿Un Tutor actual?	Sí y los datos de la persona se indican en la p.9 No No se sabe	Adjunto No disponible	
¿Un documento de nombramiento de tutor?	Sí y los datos de la persona se indican en la p.9 No No se sabe	Adjunto No disponible	
¿Un Custodio actual?	Sí y los datos de la persona se indican en la p.9 No No se sabe	Adjunto No disponible	
¿Un beneficiario representante?	Sí y los datos de la persona se indican en la p.9 No No se sabe	Adjunto No disponible	
¿Un agente de atención médica?	Sí y los datos de la persona se indican en la p.9 No No se sabe	Adjunto No disponible	
¿Un poder notarial/agente duradero?	Sí y los datos de la persona se indican en la p.9 No No se sabe	Adjunto No disponible	

11. El Demandado ha no ha ejecutado un MOLST (Órdenes médicas para el tratamiento de soporte vital)
12. El Demandado tiene no tiene derecho a beneficios del Depart. de Asuntos de Veteranos o No se sabe.
13. ¿Tiene el Demandado algún activo, por ejemplo, cuentas bancarias, propiedades Sí No No se sabe.
En caso afirmativo, indíquelos:

Descripción de los activos, por ejemplo, cuentas bancarias, propiedades, seguros, pensiones NO INCLUYA LOS NOMBRES DE LAS INSTITUCIONES NI LOS NÚMEROS DE CUENTA	Valor estimado de la propiedad
Total	

Un anexo a esta petición proporciona información adicional.

14. ¿Tiene el Demandado algún ingreso previsto? Sí No No se sabe. **En caso afirmativo, indíquelos:**

Descripción de los ingresos, por ejemplo, Seguro Social, intereses NO INCLUYA NOMBRES DE INSTITUCIONES NI NÚMEROS DE CUENTA	Importe de los ingresos o cobros mensuales previstos
Total	

Un anexo a esta Petición proporciona información adicional.

15. **El Peticionario solicita una autorización judicial específica:**

para admitir a la demandada en un centro de enfermería;

para tratar a la demandada con medicación antipsicótica de acuerdo con un plan de tratamiento;

para el siguiente tratamiento o acción para el que pueda ser obligatoria una determinación de sentencia sustitutiva:

para revocar el poder de atención médica del Demandado.

POR LO TANTO, EL PETICIONARIO SOLICITA A ESTE HONORABLE TRIBUNAL:

Nombrar Peticionario

Nombre

Inicial segundo nombre

Apellido

Alguna persona adecuada

como tutor(es) limitado(s) tutor(es) general(es) del Demandado, con cualquier autorización específica que pueda solicitarse en el párrafo 15 anterior.

El Peticionario solicita al Tribunal que renuncie a las garantías de la Fianza por las siguientes razones:

- El Demandado dispone de fondos mínimos para su gestión y la exigencia de fianzas supondría una carga financiera para el Demandado.
- Se nombra o se solicita un Conservador.

Otros:

Además, el Peticionario solicita al Tribunal:

FIRMADO BAJO PENA DE PERJURIO

Afirmo o juro bajo juramento que he leído la Petición que antecede y que las declaraciones en ella contenidas son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender.

Fecha:

Firma del Peticionario

Fecha:

Firma del co-Peticionario (si procede)

Me adhiero a la Petición anterior:

Nombre en letra de imprenta

Firma

Fecha

Fecha

Fecha

Fecha

Abogado del Peticionario

Firma del abogado

(nombre en letra de imprenta)

(Dirección)

(Apto, Unidad, N° etc.)

(Ciudad/Pueblo)

(Estado)

(Zip)

Teléfono principal:

B.B.O. #

Correo electrónico: