

Person Filing: _____

(Nombre de persona)

Address (if not protected): _____

(Mi domicilio) (si no protegida)

City, State, Zip Code: _____

(ciudad, estado, código postal)

Telephone: / *(Número de Tel.)* _____

Email Address: _____

(Dirección de correo electrónico)

Lawyer's Bar Number: / *(Número de colegio abogado)* _____

Licensed Fiduciary Number: / *(Licencia número Fiduciario:)* _____

FOR CLERK'S USE ONLY
*(Para uso de la Secretaria
solamente)*

Representing **Self, without a Lawyer** or **Attorney for** **Petitioner** OR **Respondent**

(Representando Sí mismo, sin un abogado o Abogado para Peticionante O Demandado)

PETITIONER'S INFORMATION SHEET TO COURT INVESTIGATOR

*(HOJA DE INFORMACIÓN DEL PETICIONANTE
PARA EL INVESTIGADOR DEL TRIBUNAL)*

Instructions to Petitioner: You must complete this form and send it to Court Administration. This information will assist the Court Investigator in scheduling and conducting an appointment with *the proposed ward*, the person for whom a guardian and/or a conservator is said to be needed.

Incomplete or inaccurate information may cause the Court hearing on your Petition to be delayed.

(Instrucciones para el peticionante: Es necesario que llene este formulario y que lo envíe a la Administración del Tribunal. Esta información ayudará al investigador del tribunal para programar y llevar a cabo una cita con el pupilo propuesto, la persona para la que se dice que se necesita un tutor y/o un curador.)

(Información incompleta o inexacta puede hacer que se retrase la audiencia judicial de su petición.)

Your Case Number: _____

(Su número de caso:)

1. INFORMATION ABOUT THE PROPOSED WARD (the person said to need guardian or conservator):

(INFORMACIÓN ACERCA DEL PUPILO PROPUESTO (la persona de la que se dice que necesita un tutor o curador):)

Name: / *(Nombre:)* _____

Telephone:

(Núm. de teléfono:) _____

Present Address:

(Domicilio actual:) _____

Permanent Address: (if different)

(Domicilio permanente: (si es distinto)) _____

Email Address:

(Dirección de correo electrónico:) _____

Language person speaks:

(Idioma que la persona habla:) _____

Information about communication barriers:
 (Información acerca de barreras para la comunicación:)

PRIMARY WEEKDAY LOCATION

(SITIO PRINCIPAL DURANTE LA SEMANA)

Monday-Friday, 8:00 A.M. TO 5:00 P.M., the Ward can usually be found at: (List full address below)
 (De lunes a viernes, de las 8:00 a.m. a las 5:00 p.m., por lo general se puede encontrar al pupilo en: (Indique el domicilio completo a continuación))

| |
|--|
| |
|--|

2. INFORMATION ABOUT THE PROPOSED GUARDIAN AND/OR CONSERVATOR:
 (INFORMACIÓN SOBRE EL TUTOR Y/O CURADOR ACTUAL PROPUESTO:)

| | Petitioner / (Peticionante) | Co-Petitioner / (Copeticionante) |
|---|-----------------------------|----------------------------------|
| Name: / (Nombre:) | | |
| Address: / (Domicilio:) | | |
| City, State, Zip Code: (Ciudad, estado, código postal:) | | |
| Home Telephone: (Núm. de teléfono del hogar:) | | |
| Work Telephone: (Núm. de teléfono del trabajo:) | | |
| Email Address: (Dirección de correo electrónico:) | | |
| Race: / (Raza:) | | |
| Height: / (Estatura:) | | |
| Weight: / (Peso:) | | |
| Color of Hair: / (Color de cabello:) | | |
| Color of Eyes: / (Color de ojos:) | | |
| Relationship to Ward: (Relación con el pupilo:) | | |

3. INFORMATION ABOUT THE COURT-APPOINTED PHYSICIAN (or other authorized evaluator):
 (INFORMACIÓN ACERCA DEL MÉDICO NOMBRADO POR EL TRIBUNAL (u otro evaluador autorizado):)

| | | | |
|--|--|--|--|
| Name: / (Nombre:) | | Telephone: (Núm. de teléfono:) | |
| Address: / (Domicilio:) | | | |
| If <u>not</u> a physician, the evaluator is a <input type="checkbox"/> Registered Nurse <input type="checkbox"/> Psychologist <input type="checkbox"/> Psychiatrist (Si <u>no</u> es un médico, el evaluador es un enfermero diplomado un psicólogo un psiquiatra) | | | |

| | |
|---|--|
| Email Address: (Dirección de correo electrónico:) | |
|---|--|

4. INFORMATION ABOUT PETITIONER'S ATTORNEY:
(INFORMACIÓN SOBRE EL ABOGADO DEL PETICIONANTE:)

| | | | |
|---|--|--|--|
| Name: / (Nombre:) | | Telephone: (Núm. de teléfono:) | |
| Address: / (Domicilio:) | | | |
| Email Address: (Dirección de correo electrónico:) | | | |

5. INFORMATION ABOUT CO-PETITIONER'S ATTORNEY:
(INFORMACIÓN SOBRE EL ABOGADO DEL COPETICIONANTE:)

| | | | |
|---|--|--|--|
| Name: / (Nombre:) | | Telephone: (Núm. de teléfono:) | |
| Address: / (Domicilio:) | | | |
| Email Address: (Dirección de correo electrónico:) | | | |

For Court Use Only: / (Para uso del Tribunal solamente:)

Date and Time of Hearing: _____

Commissioner: _____