

**OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal.**

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

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:) \_\_\_\_\_

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

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

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA  
IN MARICOPA COUNTY**  
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA  
DEL CONDADO DE MARICOPA)

In the Matter of:

(En el asunto de:)

Case Number PB \_\_\_\_\_

(Número de caso PB)

\_\_\_\_\_  
Name of Ward

(Nombre del pupilo)

**ANNUAL REPORT OF GUARDIAN**

DUE \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

MO DAY YR

(INFORME ANUAL DEL TUTOR)

(DEBE ENTREGARSE XX-XX-XXXX)

MES DÍA AÑO

PERIOD FROM \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ TO \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

MO DAY YR MO DAY YR

(PERÍODO DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ )

(MES DÍA AÑO MES DÍA AÑO)

**Instructions to Guardian:** Arizona law (A.R.S. §14-5209(B)(5) and §14-5315), and Arizona Rules of Probate Court Procedure Rule 30(c) requires every guardian of a protected or incapacitated adult or minor to advise the court each year regarding their Ward. Complete this report each year and file it on or before the date listed in the Order or if no date is specified, on or before the anniversary date of the "Letters of Appointment". When complete, mail to:

**Probate Court Administration:**

La Administración del tribunal testamentario:

East Court Building, 3rd Floor,

101 West Jefferson, Phoenix, Arizona 85003

*(Instrucciones al Tutor: La ley de Arizona (A.R.S. 14-5209(4) y 14-5315), y las Reglas del procedimiento del tribunal del testamentario de Arizona Regla 30(c) dispone que cada tutor de un adulto o un menor protegido o incapacitado dé aviso al tribunal cada año con respecto a su pupilo. Por favor llene este informe cada año y preséntelo en o antes de la fecha indicada en la Orden o si no se especifique una fecha, en o antes de la fecha en que se celebra el aniversario de la emisión de la “Carta de asignación.” Cuando esté completo, envíelo a:)*

**Probate Court Administration:**  
*La Administración del tribunal testamentario:*  
**East Court Building, 3rd Floor,**  
**101 West Jefferson, Phoenix, Arizona 85003**

**You must also mail a copy of the report to anyone else who has “appeared” in the case and fill out the Declaration of Mailing at the end of the report to show the names and addresses of all the people to whom you mailed the report and the date of mailing. Refer to the document “Instructions: How to Fill out the Probate Court Annual Report of Guardian” to make sure you have completed this report correctly and completely and that you have provided copies to all persons required by law.**

*(También debe enviar una copia del informe a todos los que hayan comparecido en el caso y llenar la Declaración de envío al final del informe para mostrar los nombres y las direcciones de todas las personas a quienes envía el informe y la fecha en la que las envió. Consulte el documento, “Instrucciones: Cómo completar el informe anual de tutor del tribunal testamentario” para asegurarse de que haya completado este informe correctamente y completamente y que usted haya proporcionado copias a todas las personas requeridas por ley.)*

**I am the Guardian and make these statements:**

*(Soy el tutor y hago estas declaraciones:)*

**1. This annual report covers the period from** \_\_\_\_\_ **to** \_\_\_\_\_  
Month-date-year Month-date-year  
**and is due on** \_\_\_\_\_  
*(Este informe anual cubre el periodo de \_\_\_a \_\_\_y se debe entregar el\_\_ (Escriba en formato mes-día-año, ejemplo, 01-01-2001):)*

**2. Information about the Ward. *I(Información acerca del pupilo.)***

**Ward’s Name:** \_\_\_\_\_  
*(Nombre del pupilo :)*  
**Ward’s Date of Birth:** \_\_\_\_\_ **Telephone:** \_\_\_\_\_  
*(Fecha de nacimiento del pupilo:) (Teléfono:)*  
**Ward’s Address:** \_\_\_\_\_  
*(Dirección del pupilo:)*

**3. Living Situation. / *(Situación residencial.)***

**A. Describe the residential situation where the Ward lives (private home, boarding home, nursing home, etc.)**  
*(Describa la situación residencial en donde vive el pupilo (casa particular, pensión, asilo, etc.)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. B. **Give the name of the facility, address, name and telephone number of the person in charge of the home or facility.**  
*(Dé el nombre de la instalación, dirección, nombre y número de teléfono de la persona a cargo del hogar o de la instalación. Nombre de la persona a cargo del hogar o de la institución.)*

**Name of Facility:** \_\_\_\_\_  
*(Nombre de la instalación:)* \_\_\_\_\_

**Address:** \_\_\_\_\_  
*(Dirección:)* \_\_\_\_\_

**Telephone Number:** *(Número de teléfono:)* \_\_\_\_\_

- C. **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 p.m., por lo general se puede encontrar al pupilo en :)**

4. **Physicians/ (Doctores).** Please list the name of the ward's primary physician, and any other medical specialists the ward has seen during the past year./ *(Favor de anotar el nombre del médico principal del pupilo, y cualquier otro especialista medica que haya visto al pupilo durante el último año.)*

**Doctor's Name**  
*(Nombre del Doctor:)* \_\_\_\_\_

**Doctor's Address:** \_\_\_\_\_  
*(Dirección del doctor:)* \_\_\_\_\_

**Doctor's Telephone Number:** \_\_\_\_\_  
*(Número de teléfono del Doctor:)* \_\_\_\_\_

**Doctor's Email Address:** \_\_\_\_\_  
*(Correo electrónico del Doctor:)* \_\_\_\_\_

**Doctor's Name**  
*(Nombre del Doctor:)* \_\_\_\_\_

**Doctor's Address:** \_\_\_\_\_  
*(Dirección del doctor:)* \_\_\_\_\_

**Doctor's Telephone Number:** \_\_\_\_\_  
*(Número de teléfono del Doctor:)* \_\_\_\_\_

**Doctor's Email Address:** \_\_\_\_\_  
*(Correo electrónico del Doctor:)* \_\_\_\_\_

**Specialist's Name**  
(Nombre del Especialista: \_\_\_\_\_)

**Specialist's Address:** \_\_\_\_\_  
(Dirección del Especialista:)

**Specialist's Telephone Number:** \_\_\_\_\_  
(Número de teléfono del Especialista:)

**Specialist's Email Address:** \_\_\_\_\_  
(Correo electrónico del Especialista:)

**5. Ward's physical and mental health.**  
(La salud física y mental del pupilo)

**A. Date the Ward was last seen by a doctor:** \_\_\_\_\_  
(Fecha de la última vez que el doctor vio al pupilo:)

**B. Changes in Ward's health. Have there been any major changes in the Ward's physical and/or mental condition in the last year? If so, please describe the change.**  
(Cambios en la salud del pupilo. ¿Ha habido algún cambio importante en la condición física o mental del pupilo en el último año? De ser así, por favor describa el cambio.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**C. Attach a copy of the doctor's report about the Ward's current physical and mental condition.**  
(Anexe una copia del informe del doctor acerca de la condición física y mental del pupilo.)

**6. About the Ward's Guardian. / (Sobre el tutor del pupilo.)**

**Guardian's Name:** \_\_\_\_\_  
(Nombre del tutor:)

**Guardian's Address:** \_\_\_\_\_  
(Dirección del tutor:)

**Telephone Number:** \_\_\_\_\_  
(Número de teléfono:)

**Email Address:** \_\_\_\_\_  
(Correo electrónico)

**7. Guardianship Status. / (Estatus de la tutela.)**

**Number of times the Guardian has seen the Ward in the last 12 months:** \_\_\_\_\_  
(Número de veces que el tutor ha visto al pupilo en los últimos 12 meses:)

**Date of the last visit: / (Fecha de la última visita:)** \_\_\_\_\_

**The Guardian's opinion about whether the guardianship should continue: (Explain.)**

*(La opinión del tutor acerca de si la tutela debe continuar: (Explique.))*

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**8. Asset Management: Who is the person responsible for managing the Ward's assets?**  
*(Administración de los bienes:) (Quién es responsable para administrar los bienes del pupilo?)*

**Name :** \_\_\_\_\_  
*(Nombre:)*

**Address:** \_\_\_\_\_  
*(Dirección:)*

**Telephone Number:** \_\_\_\_\_  
*(Número de teléfono:)*

**Email Address:** \_\_\_\_\_  
*(Correo electrónico)*

**9. Benefits received:** Does the ward receive any local, county, state, or federal agency benefits? (SSI, AHCCCS, Medicaid, Food stamps) Please describe below:

<b>Agency/ (Agencia)</b>	<b>Caseworker/Contact (Asistente Social/Contacto)</b>	<b>Type of Benefit (Tipo de Beneficio)</b>

**10. Services Received:** Does the Ward receive any state, county or federal agency services? If so, write in the name of the agency contact and describe the services received by the Ward.

*(¿El pupilo recibe cualquier servicio de agencias estatales, del condado o federales? De ser así, escriba el nombre del contacto en la agencia y describa los servicios recibidos por el pupilo.)*

<b>Agency/ (Agencia)</b>	<b>Caseworker/Contact (Asistente Social/Contacto)</b>	<b>Type of Benefit (Tipo de Beneficio)</b>

**11. Declaration of Mailing: I state to the Court under penalty of perjury that I mailed this Annual Report of Guardian to the following people at the following addresses on this:**

*(Declaración de Envío: Declaro al Tribunal bajo pena de perjurio que envié por correo este informe anual de tutor a las siguientes personas en las siguientes direcciones este:*

**Month/Day/Year/(Mes/Día/Año). : \_\_\_\_\_**







**Under Penalty of Perjury:**  
*(Bajo Pena de Perjurio):*

**By signing below, I state to the Court that the contents of this Annual Report of Guardian are true and correct to the best of my knowledge and belief.**

*(Con mi firma a continuación, declaro al Tribunal que el contenido de este Informe anual del tutor es verdadero y correcto a según mi leal saber y entender.)*

**Date: /***(Fecha)* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Signature I***(Firma)*

\_\_\_\_\_  
**Printed Name I***(Nombre en letra molde)*