

TRIBUNAL DE SUCESIONES DEL CONDADO: _____, OHIO

Juez _____

TUTELA DE _____

N.º de CAUSA: _____

**SOLICITUD DE NOMBRAMIENTO DE TUTOR PARA
UNA PERSONA CONSIDERADA INCAPAZ
[R.C. 2111.03]**

El/la solicitante hace constar ante el Tribunal que _____, de _____ años de edad, vive o tiene domicilio autorizado en _____, en el Condado _____, Ohio, y que la persona sujeta a la tutela que se propone se considera incapaz debido a (R.C. 2111.01(D)) _____

Se anexa Declaración de Evaluación Pericial. (Formulario 17.1)

Se anexa lista de los parientes más cercanos a la persona sujeta a la tutela. (Formulario 15.0)

El patrimonio entero de la persona sujeta a la tutela se calcula como sigue:

Bienes muebles	\$ _____
Bienes inmuebles	\$ _____
Rentas anuales	\$ _____
Otros ingresos anuales	\$ _____

El/la solicitante hace constar que el/la solicitante no es administrador, albacea, o funcionario fiduciario del patrimonio en el que tiene interés la persona considerada incapaz.

El/la solicitante ofrece la caución adjunta en la cantidad de \$ _____.

El/la solicitante hace constar, además, que es necesario nombrar un tutor para la persona considerada incapaz con el fin de proteger y cuidar apropiadamente a la persona considerada incapaz los bienes de la persona considerada incapaz, y solicita el nombramiento de un tutor.

TIPO DE TUTELA SOLICITADA: [marque las casillas aplicables]

sin límites limitada sobre persona y patrimonio sólo del patrimonio sólo de la persona

Si se solicita tutela limitada, los poderes limitados solicitados son: _____

Nº de CAUSA _____

El período de tiempo solicitado es indefinido definido, hasta _____

La relación entre el/la solicitante y la persona considerada incapaz es _____

El/la solicitante (no) ha sido acusado o condenado de un delito que implique hurto, violencia física, abuso sexual o uso indebido de drogas o alcohol, salvo en la(s) siguiente(s) instancia(s): (de ser aplicable, anote la fecha y lugar de cada cargo o cada condena).

Abogado del (de la) solicitante

Solicitante

Nombre escrito a máquina o en letra de imprenta

Nombre escrito a máquina o en letra de imprenta

Dirección

Edad

Ciudad Estado Código Postal

Dirección

Número telefónico (con código de área)

Ciudad Estado Código Postal

Número de registro del abogado

Número telefónico (con código de área)

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE FORMULARIO

FORM 17.0 – APPLICATION FOR APPOINTMENT OF GUARDIAN (AN ALLEGED INCOMPETENT)

Spanish (Translated November 2009)

Provided by the Interpreter Services Program of the Supreme Court of Ohio

The English version of this form and other information is available at:

<http://www.supremecourt.ohio.gov/JCS/interpreterSvcs/forms>

Eff. Date March 1, 2008