

NOTE: THIS FORM IS FOR INFORMATIONAL PURPOSES ONLY. DO NOT COMPLETE THIS FORM FOR FILING. USE THE ENGLISH VERSION OF THE AOC-CV-772 INSTEAD.

SÍRVASE NOTAR: ESTE FORMULARIO SÓLO SE DISPONE PARA FINES INFORMATIVOS. NO LO DEBE PRESENTAR EN EL TRIBUNAL, SINO QUE DEBE LLENAR Y PRESENTAR LA VERSIÓN EN INGLÉS DEL FORMULARIO AOC-CV-772.

**STATE OF NORTH CAROLINA  
EL ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE**

File No.  
Nro. de expediente

\_\_\_\_\_ County  
Condado de \_\_\_\_\_

In The General Court Of Justice  
District Court Division  
En los Tribunales de Justicia del Fuero Común  
Sección del Tribunal de Distrito

**IN THE MATTER OF:  
EN EL CASO DE:**

Name And Address Of Respondent  
Nombre y dirección del demandado

Name And Address Of Petitioner  
Nombre y dirección del peticionario

**NOTICE OF HEARING  
IN ADULT PROTECTIVE SERVICES  
PROCEEDINGS  
NOTIFICACIÓN DE AUDIENCIA  
EN UN PROCESO DE SERVICIOS DE  
PROTECCIÓN PARA ADULTO**

G.S. 108A-105, -106  
Arts. 108A-105, -106 de la ley

**To The Respondent Named Above And All Persons Named Below:  
Al demandado arriba nombrado y a todas las personas nombradas a continuación:**

Name And Address  
Nombre y dirección

Caretaker  
Cuidador  Guardian  
Tutor  Spouse  
Cónyuge  Next Of Kin  
Pariente más cercano

Name And Address  
Nombre y dirección

Caretaker  
Cuidador  Guardian  
Tutor  Spouse  
Cónyuge  Next Of Kin  
Pariente más cercano

Name And Address  
Nombre y dirección

Caretaker  
Cuidador  Guardian  
Tutor  Spouse  
Cónyuge  Next Of Kin  
Pariente más cercano

Name And Address  
Nombre y dirección

Caretaker  
Cuidador  Guardian  
Tutor  Spouse  
Cónyuge  Next Of Kin  
Pariente más cercano

A petition has been filed alleging you are a disabled adult in need of protective services and that you lack the capacity to consent to the provision of protective services. The county department of social services has filed a petition with this Court requesting an order authorizing protective services on your behalf.

Se ha presentado una solicitud en la que se afirma que usted es un adulto discapacitado y necesita servicios de protección y que no cuenta con la capacidad para dar su consentimiento a la prestación de servicios de protección. El departamento de servicios sociales del condado ha presentado una solicitud a este tribunal en la que pide que emita una orden para autorizar los servicios de protección en su nombre.

You are hereby notified of the adult protective services hearing before a judge of the District Court to be held at the date, time and location shown below.

Por medio de la presente se le notifica de la audiencia de servicios de protección para adultos ante un juez del Tribunal de Distrito que se celebrará en la fecha, hora y lugar que se indican a continuación.

This hearing will determine whether:

Esta audiencia determinará lo siguiente:

1. You are a disabled adult as defined in G.S. 108A-101(d), and  
Si usted es un adulto discapacitado según lo define el artículo 108A-101(d) de la ley.
2. You are in need of protective services due to physical or mental incapacity and unable to obtain essential services and are without a willing, able and responsible person to perform or obtain essential services for you, and  
Si necesita servicios de protección debido a una discapacidad física o mental y no puede obtener los servicios esenciales o no cuenta con una persona dispuesta, capaz y responsable que realice u obtenga servicios esenciales por usted, y

(Over)  
(Continúe)

3. You lack the capacity to consent to the provision of protective services.

si no tiene la capacidad para dar su consentimiento a la prestación de servicios de protección.

You have the right to be represented by an attorney at the hearing. The Court has appointed the attorney named below as guardian ad litem to represent you in this matter. You may contact this attorney at the address and telephone number shown below.

Tiene el derecho de ser representado por un abogado en la audiencia. El juez ha nombrado al abogado que se indica a continuación como tutor dativo para representarlo en este caso. Puede contactar a este abogado en la dirección y teléfono que se indican a continuación.

Name And Address of Appointed Attorney Guardian Ad Litem  
Nombre y dirección del abogado nombrado como tutor dativo

Telephone Number Of Appointed Attorney Guardian Ad Litem  
Número de teléfono del abogado nombrado como tutor dativo

You have the right to retain an attorney of your choice at your own expense.

Tiene el derecho de contratar a un abogado de su elección por su cuenta.

At the hearing, evidence will be presented as to your condition and you will be allowed to present evidence. Upon the basis of the evidence presented, the judge will decide whether to enter an order authorizing protective services on your behalf.

En la audiencia, se presentarán pruebas con respecto a su condición y tendrá la oportunidad de presentar pruebas. Con base en las pruebas presentadas, el juez decidirá si registrará una orden que autorice los servicios de protección en su nombre.

Date Of Hearing (mm/dd/yyyy) Fecha de la audiencia (mes/día/año)	Time Of Hearing Hora de la audiencia <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	Location Of Hearing Lugar de la audiencia
Date Notice Issued (mm/dd/yyyy) Fecha de emisión de la notificación (mes/día/año)	Time Notice Issued Hora de emisión de la notificación <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	Signature Firma <input type="checkbox"/> Deputy CSC Actuario auxiliar del TS <input type="checkbox"/> Clerk Of Superior Court Secretario del Tribunal Superior <input type="checkbox"/> Assistant CSC Actuario asistente del TS <input type="checkbox"/> DSS Attorney Abogado del DSS

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE FORMULARIO

(Over)  
(Continúe)

**RETURN OF SERVICE  
CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN**

I certify that this Notice Of Hearing and a copy of any petition or other paper attached hereto were served as follows:  
 Certifico que esta notificación de audiencia y una copia de toda petición u otro documento aquí adjunto se entregaron como sigue:

**RESPONDENT  
DEMANDADO**

<i>Date (mm/dd/yyyy) Fecha (mes/día/año)</i>	<i>Name Of Person Served Nombre de la persona a la que se entregaron</i>	<i>Address Where Delivered Dirección en la que se entregaron</i>
--	--	--

Acceptance of Service by Guardian Ad Litem.  
 El tutor dativo aceptó la entrega.

<i>Name (Type Or Print) Nombre (a máquina o en letra de imprenta)</i>	<i>Signature Firma</i>
---	----------------------------

- By delivering a copy to the attorney Guardian Ad Litem of record for the person named above.  
 Al entregar una copia al abogado tutor dativo de la persona que se nombra arriba.
- By delivering a copy at the dwelling house or usual place of abode of the person named above with a person of suitable age and discretion then residing therein.  
 Se dejó una copia en la vivienda, casa o residencia habitual de la persona mencionada arriba con una persona de madurez y criterios apropiados que vivía en la misma.
- By delivering a copy to the person named above.  
 Al entregar una copia a la persona que se nombra arriba.

<i>Name Of Deputy Sheriff (Type Or Print) Nombre del alguacil auxiliar (a máquina o en letra de imprenta)</i>	<i>Signature Of Deputy Sheriff Firma del alguacil auxiliar</i>	<i>County Of Sheriff Condado del alguacil</i>
---	--	---

**PERSON 1  
PERSONA 1**

<i>Date (mm/dd/yyyy) Fecha (mes/día/año)</i>	<i>Name Of Person Served Nombre de la persona a la que se entregaron</i>	<i>Address Where Delivered Dirección en la que se entregaron</i>
--	--	--

- By depositing a copy enclosed in post-paid, properly addressed envelope in a post office or official depository under the exclusive care and custody of the United States Postal Service, addressed as shown on reverse.  
 Tras meter una copia en un sobre franqueado, dirigido a la dirección apropiada que se muestra al reverso, en una oficina de correos o en un buzón oficial bajo el control y responsabilidad exclusivos del Servicio Postal de los Estados Unidos.
- By delivering a copy to the person named above.  
 Al entregar una copia a la persona que se nombra arriba.

<i>Name (Type Or Print) Nombre (a máquina o en letra de imprenta)</i>	<i>Signature Firma</i>	<i>Title Puesto</i>
---	----------------------------	-------------------------

**PERSON 2  
PERSONA 2**

<i>Date (mm/dd/yyyy) Fecha (mes/día/año)</i>	<i>Name Of Person Served Nombre de la persona a la que se entregaron</i>	<i>Address Where Delivered Dirección en la que se entregaron</i>
--	--	--

- By depositing a copy enclosed in post-paid, properly addressed envelope in a post office or official depository under the exclusive care and custody of the United States Postal Service, addressed as shown on reverse.  
 Tras meter una copia en un sobre franqueado, dirigido a la dirección apropiada que se muestra al reverso, en una oficina de correos o en un buzón oficial bajo el control y responsabilidad exclusivos del Servicio Postal de los Estados Unidos.
- By delivering a copy to the person named above.  
 Al entregar una copia a la persona que se nombra arriba.

<i>Name (Type Or Print) Nombre (a máquina o en letra de imprenta)</i>	<i>Signature Firma</i>	<i>Title Puesto</i>
---	----------------------------	-------------------------

POR FAVOR LLENAR EN INGLÉS EN ESTE FORMULARIO

**PERSON 3  
PERSONA 3**

<i>Date (mm/dd/yyyy) Fecha (mes/día/año)</i>	<i>Name Of Person Served Nombre de la persona a la que se entregaron</i>	<i>Address Where Delivered Dirección en la que se entregaron</i>
--	--	--

By depositing a copy enclosed in post-paid, properly addressed envelope in a post office or official depository under the exclusive care and custody of the United States Postal Service, addressed as shown on reverse.

Tras meter una copia en un sobre franqueado, dirigido a la dirección apropiada que se muestra al reverso, en una oficina de correos o en un buzón oficial bajo el control y responsabilidad exclusivos del Servicio Postal de los Estados Unidos.

By delivering a copy to the person named above.

Al entregar una copia a la persona que se nombra arriba.

<i>Name (Type Or Print) Nombre (a máquina o en letra de imprenta)</i>	<i>Signature Firma</i>	<i>Title Puesto</i>
---	----------------------------	-------------------------

**PERSON 4  
PERSONA 4**

<i>Date (mm/dd/yyyy) Fecha (mes/día/año)</i>	<i>Name Of Person Served Nombre de la persona a la que se entregaron</i>	<i>Address Where Delivered Dirección en la que se entregaron</i>
--	--	--

By depositing a copy enclosed in post-paid, properly addressed envelope in a post office or official depository under the exclusive care and custody of the United States Postal Service, addressed as shown on reverse.

Tras meter una copia en un sobre franqueado, dirigido a la dirección apropiada que se muestra al reverso, en una oficina de correos o en un buzón oficial bajo el control y responsabilidad exclusivos del Servicio Postal de los Estados Unidos.

By delivering a copy to the person named above.

Al entregar una copia a la persona que se nombra arriba.

<i>Name (Type Or Print) Nombre (a máquina o en letra de imprenta)</i>	<i>Signature Firma</i>	<i>Title Puesto</i>
---	----------------------------	-------------------------

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE FORMULARIO