

NOTE: THIS FORM IS FOR INFORMATIONAL PURPOSES ONLY. DO NOT COMPLETE THIS FORM FOR FILING. USE THE ENGLISH VERSION OF THE AOC-E-206 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-E-206.

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

File No.
Nro. de expediente

_____ County
Condado de _____

In The General Court Of Justice
Superior Court Division
Before The Clerk
En los Tribunales de Justicia del Fuero Común
Sección del Tribunal Superior
Ante el Secretario

**IN THE MATTER OF THE ESTATE OF
EN EL CASO DEL PATRIMONIO DE**

Name And Address Of Incompetent Person
Nombre y dirección de la persona sin capacidad legal

County Of Residence
Condado de residencia

Date Of Adjudication Of Incompetence (mm/dd/yyyy)
Fecha en la que fue declarada sin capacidad (mes/
día/año)

County Of Adjudication
Condado donde fue declarada
sin capacidad

Name And Street Address, PO Box, City, State And Zip Of Applicant 1
Nombre y domicilio, apartado postal, ciudad, estado y código postal del solicitante 1

County Of Residence Of Applicant 1
Condado donde reside el solicitante 1

Applicant(s) Relationship Or Interest In Proceeding
Relación del o de los solicitantes o su interés en el procedimiento

APPLICATION FOR LETTERS OF

- GUARDIANSHIP OF THE ESTATE
- LIMITED GUARDIANSHIP OF THE ESTATE
- GUARDIANSHIP OF THE PERSON
- LIMITED GUARDIANSHIP OF THE PERSON
- GENERAL GUARDIANSHIP
- LIMITED GENERAL GUARDIANSHIP
- TEMPORARY GUARDIANSHIP

FOR AN INCOMPETENT PERSON

SOLICITUD DE DESIGNACIÓN

- COMO TUTOR DEL PATRIMONIO
- COMO TUTOR LIMITADO DEL PATRIMONIO
- COMO TUTOR DE LA PERSONA
- COMO TUTOR LIMITADO DE LA PERSONA
- COMO TUTOR GENERAL
- COMO TUTOR LIMITADO GENERAL
- COMO TUTOR TEMPORARIO

PARA UNA PERSONA SIN CAPACIDAD LEGAL

G.S. 35A-1121, -1210, -1212, -1215
Artículos 35A-1121, -1210, -1212, -1215 de la ley

File Or Other ID No. Of Incompetence Proceeding
Nro. de expediente o de identificación del proceso de incapacidad

Name And Street Address, PO Box, City, State And Zip Of Applicant 2
Nombre y domicilio, apartado postal, ciudad, estado y código postal del solicitante 2

County Of Residence Of Applicant 2
Condado donde reside el solicitante 2

Name And Address Of Attorney For Applicant(s)
Nombre y dirección del abogado del o de los solicitantes

Attorney Bar No.
Nro. en la barra de abogados

The undersigned applies to be appointed guardian(s) for the incompetent person named above, to serve in the capacity indicated, and to be issued letters of appointment in this estate.

El o los abajo firmantes solicitan ser nombrados como tutor(es) de la persona arriba nombrada que no tiene capacidad legal, para fungir en la calidad indicada; también solicitan que les otorgue la Designación de tutor(es) para este patrimonio.

1. The incompetent person was so adjudicated on the date and in the proceeding identified above.
Se declaró que la persona no tiene capacidad legal en la fecha y en el procedimiento arriba identificados.

Original - File Copy - Applicant
Original - al expediente Copia - al solicitante
(Over)
(Continúe)

2. A statement of the assets and liabilities of the incompetent person, including any income and receivables to which the incompetent is entitled, is set forth on the reverse side of this Application. *(Not necessary if applying for guardianship of the person only.)*
 Un inventario de los activos y pasivos de la persona incapacitada, incluido todo ingreso y cuenta por cobrar al que tenga derecho la misma, se expone al reverso de esta solicitud. *(No es necesario si solo está solicitando la tutela de la persona.)*
3. I hereby acknowledge receipt of AOC-SP-850, "Responsibilities Of Guardians In North Carolina" or I acknowledge that said pamphlet is available online at www.nccourts.gov/documents/forms and I further acknowledge that I am required to comply with said responsibilities and to manage the guardianship estate in accordance with North Carolina law.
Por este medio acuso recibo del formulario AOC-SP-850, "Responsabilidades de los Tutores en Carolina del Norte" o reconozco que dicho folleto está disponible en línea en www.nccourts.gov/documents/forms y además reconozco que se me exige cumplir con dichas responsabilidades y gestionar el patrimonio tutelar con apego a la ley de Carolina del Norte.
4. Other: *(Give any other information requested by Clerk.)*
 Otra información: *(Incluya toda información que el secretario pida.)*

5. By signing below, the undersigned agrees that the information in this filing is true to the best of his or her knowledge, information, or belief. The undersigned understands that, in some circumstances, persons who make false filings can be subject to legal penalties sanctions and, depending on the situation, may be charged with a crime.
Al firmar el abajo firmante, este acepta que la información en este escrito es cierta a su leal saber y entender. El abajo firmante entiende que, en algunas circunstancias, es posible que las personas que presenten escritos falsos sean sujetas a penalidades y sanciones legales y, dependiendo de la situación, acusadas de un delito.

Date (mm/dd/yyyy)
 Fecha (mes/día/año)

Signature Of Applicant 1
 Firma del solicitante 1

Date (mm/dd/yyyy)
 Fecha (mes/día/año)

Signature Of Applicant 2
 Firma del solicitante 2

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE FORMULARIO

Original - File Copy - Applicant
 Original - al expediente Copia - al solicitante
 (Over)
 (Continúe)

**PART I. PRELIMINARY INVENTORY OF THE INCOMPETENT'S ESTATE
PARTE I. INVENTARIO PRELIMINAR DEL PATRIMONIO DEL INCAPACITADO**

Description Descripción		Estimated Value Valor aproximado
1. Cash and undeposited checks on hand Efectivo y cheques no depositados en mano		\$
2. Accounts (List bank, etc., account type, and balance. Do <u>not</u> list account nos.) Cuentas (Enumere banco, etc., tipo de cuenta, saldo, y cotitulares. <u>No</u> apunte números de cuenta.)	Account No. Nro. de cuenta	
3. Stocks/bonds/securities Acciones, bonos, valores		
4. Notes, judgments and other debts due Pagarés, sentencias monetarias y otras deudas debidas		
5. Household furnishings Enseres domésticos		
6. Vehicles Vehículos		
7. Interest in partnership or sole proprietor businesses Participación en sociedades colectivas o en empresas individuales		
8. Farm products, livestock, equipment, and tools Productos agrícolas, ganado, equipo y herramientas		
9. Miscellaneous personal property Bienes muebles de otros tipos		
10. Estimated Annual Income Ingresos anuales aproximados		
Wages, salaries, etc (per year) Sueldos, salarios, etc. (por año).....	\$	
Rental income (per year) Ingresos provenientes de propiedades alquiladas (por año).....	\$	
Other investment income (per year) Ingresos provenientes de otras inversiones (por año).....	\$	
Annuity, pension or retirement benefits, Social Security, Disability or other compensation, insurance proceeds, injury settlement or other periodic payments (per year) Anualidades, pensiones u otras prestaciones de jubilación, seguro social, compensación por discapacidad o de otro tipo, ingresos provenientes de seguro, compensación por lesiones u otros pagos periódicos (por año)	\$	
Subtotal of Line 10 Subtotal de la partida 10		\$
11. Other Otros		
TOTAL PART I. (Base bond on this amount.) TOTAL DE LA PARTE I. (Determine la fianza con base en esta cantidad.)		\$

(Over)
(Continúe)

PART II. OTHER PROPERTY PARTE II. OTROS BIENES		
Description Descripción		
1. Interests In real estate Interés en bienes inmuebles		\$
2. Right of action for injury, etc. (NOTE: Increase bond before receipt.) Derecho de acción por lesiones, etc. (NOTA: Aumente la fianza antes de su recepción.)		
3. Trust income NOT administered or received by guardian Ingresos provenientes de fideicomisos que NO administre ni reciba el tutor		
4. Other resources available for support of incompetent, NOT administered or received by guardian (Attach itemized list.) Otros recursos disponibles para el sustento del incapacitado que NO administre ni reciba el tutor (Incluya una lista detallada.)		
TOTAL PART II TOTAL DE LA PARTE II		\$
Major medical or similar insurance is in effect through (Name Of Insurer) _____ (Policy No.) _____ Un seguro de gastos médicos mayores o de tipo similar está vigente por medio de (nombre de la compañía aseguradora) _____ (nro. de póliza) _____ Soc. Sec. Payee, VA Guardian, Attorney-in-fact, etc. (Name) _____ Representante del beneficiario de Seg. Soc., tutor de la VA, apoderado, etc. (Nombre) _____ Living Will, Heath Care P.O.A., etc. (Health Care Agent) _____ Testamento en vida, poder especial médico, etc. (apoderado para tomar decisiones sobre el cuidado médico) _____		
PART III. LIABILITIES PARTE III. PASIVOS		
Description Descripción		
1. Mortgage loans Préstamos hipotecarios		\$
2. Other secured loans or obligations Otros préstamos u obligaciones garantizadas		
3. Unsecured obligations Obligaciones sin garantía		
TOTAL PART III TOTAL DE LA PARTE III		\$

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE