

Cause Number: \_\_\_\_\_  
(Número de Causa)

The Guardianship of

In Probate Court

\_\_\_\_\_

An Incapacitated Person

No. 1  
Cameron County, Texas

**GUARDIAN'S REPORT ON THE CONDITION AND WELL-BEING OF THE WARD**

*(INFORME DEL TUTOR SOBRE LA CONDICIÓN Y EL BIENESTAR DEL TUTELADO)*

Tex. Est. Code §1163.101

Check one:  GUARDIAN'S  INITIAL  ANNUAL  FINAL  
(Escoja una) (TUTORES) (INICIAL) (ANUAL) (FINAL)

FOR THE PERIOD \_\_\_\_\_ THROUGH \_\_\_\_\_  
(PARA EL PERÍODO) (HASTA)

Check one:  Guardianship of Person Only  Guardianship of Person and Estate  
(Escoja una) (Tutela de persona solamente) (Tutela de la persona y el bien/patrimonio)

*Please fill out this form **completely**, answering every question, except when directed otherwise. (Por favor, llene este formulario por completo, respondiendo a todas las preguntas, excepto cuando se indique lo contrario.) **"Not applicable" is not a proper response and can delay processing and approval. ("No aplicable" no es una respuesta adecuada y puede retrasar el procesamiento y la aprobación.)***

On this day, the Guardian in this matter stated the following under penalty of perjury, declaring that each statement is true and correct: *(En este día, el Tutor en este asunto declaró lo siguiente bajo pena de perjurio, declarando que cada declaración es verdadera y correcta):*

1. WARD: Name (Nombre) \_\_\_\_\_

Age (Edad) \_\_\_\_\_ DOB (Fecha de nacimiento) \_\_\_\_\_

Physical Address (no P.O. Box) \_\_\_\_\_  
*(Dirección física (sin apartado postal))*

City/State/Zip \_\_\_\_\_  
*(Ciudad/Estado/Código postal)*

Phone \_\_\_\_\_ New Address?  YES (sí)  NO (no)  
*(Teléfono) (¿Nueva dirección?)*

2. GUARDIAN(s): Guardian's Name: \_\_\_\_\_ Relationship to Ward: \_\_\_\_\_  
*(Tutor(es)) (Nombre del tutor) (Relación con el tutelado)*

Co-Guardian's Name: \_\_\_\_\_ Relationship to Ward: \_\_\_\_\_  
*(Nombre del co-tutor) (Relación con el tutelado)*

If co-guardians, both must be listed. *(Si son co-tutores, ambos deben estar en la lista.)*

Age(s) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ DOB(s) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*(Edad(es)) (Fecha de nacimiento)*

Physical Address (no P.O. Box) \_\_\_\_\_  
*(Dirección física (sin apartado postal))*

Mailing Address (P.O. Box) \_\_\_\_\_  
*(Dirección postal (apartado postal))*

City/State/Zip \_\_\_\_\_  
*(Ciudad/Estado/Código postal)*

Phone No. \_\_\_\_\_ New Address?  YES (sí)  NO (no)  
*(Teléfono) (¿Nueva dirección?)*

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

3. As guardian, during the past reporting year, have you been convicted of a felony or a misdemeanor other than a minor traffic offense? *(Como tutor, durante el último año de informe, ¿Alguna vez ha sido condenado por un delito grave o un delito menor, aparte de alguna infracción de tráfico menor?)*  YES (sí)  NO (no) If YES, explain *(En caso afirmativo, explique)*

4. Emergency Contact Information, other than the Guardian/Co-Guardian of the Person: *(Información de contacto de emergencia, que no sea el tutor/cotutor de la persona):*

Name *(nombre)*: \_\_\_\_\_

Physical Address (no P.O. Box) \_\_\_\_\_  
*(Dirección física (sin apartado postal))*

Mailing Address (P.O. Box) \_\_\_\_\_  
*(Dirección postal (apartado postal))*

City/State/Zip \_\_\_\_\_  
*(Ciudad/Estado/Código postal)*

Phone No. \_\_\_\_\_ Relationship to Ward: \_\_\_\_\_  
*(Teléfono) (Relación con el tutelado)*

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

5. If you are a private professional guardian, a guardianship program, or the Department of Aging and Disability Services, have you been the subject of an investigation conducted by the Judicial Branch Certification Commission during the past reporting year? *(Si usted es un tutor profesional privado, un programa de tutela o el Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Discapacitados, ¿ha sido objeto de una investigación realizada por la Comisión de Certificación del Poder Judicial durante el año pasado?)*  YES (sí)  NO (no)  NOT a Private Professional Guardian *(NO es un tutor profesional privado)*

6. If this is your final report, answer the questions in the box below. **If this is not your final report, skip to #7.** *(Si este es su informe final, responda las preguntas en el cuadro a continuación. Si este no es su informe final, vaya al # 7).*

FINAL REPORTS ONLY *(SOLO INFORMES FINALES)*

I am filing a Final Report because (check one) *(Estoy presentando un Informe Final porque (marque uno))*

- I am resigning *(Renuncio)*
- The ward has turned 18 (attach copy of birth certificate)  
*(el tutelado cumplió 18 años, se deberá adjuntar un certificado de nacimiento)*
- The ward has died (attach copy of death certificate)  
*(falleció el tutelado, será necesario adjuntar un certificado de defunción).*
- Other; if "other," please explain: *(Otros; si es "otro", sírvase explicar):* \_\_\_\_\_

If you are **resigning**, has a successor guardian been identified?

*(Si renuncia, ¿se ha identificado un tutor sucesor?)*  YES (sí)  NO (no)

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

Age *(Edad)* \_\_\_\_\_ DOB *(Fecha de nacimiento)* \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_  
*(Dirección física (sin apartado postal))*

City/State/Zip \_\_\_\_\_  
*(Ciudad/Estado/Código postal)*

Phone \_\_\_\_\_  
*(Teléfono)*

Be aware that, even though you ask to resign, you remain the guardian until successor guardian is appointed and you are discharged. A guardian of the estate remains liable for actions taken until the account for final settlement is approved and order signed discharging the guardian and releasing the sureties on the guardian's bond. *(Tenga en cuenta que, aunque solicite renunciar, seguirá siendo el tutor hasta que se nombre al tutor sucesor y se le dé de alta. Un tutor de la herencia sigue siendo responsable de las acciones tomadas hasta que se apruebe la cuenta para la liquidación final y se firme la orden de liberar al tutor y liberar las garantías sobre la fianza del tutor).*

Tex. Est. Code § 1151.351(b) Unless limited by a court or otherwise restricted by law, a ward is authorized to the following: (19) to personal visits from the guardian or guardian’s designee at least once every three months, but more often, if necessary, unless the court orders otherwise. (Código Estatal de Texas § 1151.351(b) A menos que esté limitado por un tribunal o restringido por la ley, un tutelado está autorizado a lo siguiente: (19) a visitas personales del tutor o la persona designada por el tutor al menos una vez cada tres meses, pero más a menudo, si es necesario, a menos que el tribunal ordene lo contrario.)

7. Do you reside with the ward? (¿Vives con el tutelado?)  YES (sí)  NO (no)  
If NO, please state how many times during the last year that you visited the Ward in person \_\_\_\_\_ times.  
(Si NO, indique cuántas veces durante el último año visitó el tutelado en persona \_\_\_\_\_ veces.)

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

\* If ward lives with you, put 365, and put today’s date as “Date of last visit”  
(Si el tutelado vive con usted, ponga 365 y ponga la fecha de hoy como "Fecha de la última visita")

\* If zero visits, please explain: \_\_\_\_\_  
(Si no hay visitas, por favor explique)

8. Ward’s residence is (check only one): (La residencia del tutelado es (verifique solo una))

- Ward’s home (La casa del tutelado)  Foster home (Casa de acogida)  
 Guardian’s home (La casa del tutor)  Boarding home (Internado a casa)  
 Relative’s home (give relative’s name and relationship) (Casa del pariente (dar el nombre y la relación del pariente): \_\_\_\_\_

Or in the type of facility checked below (O en la vivienda que se indique aquí abajo):

- Nursing Home (Asilo)  Group home (hogar grupal)  Hospital/Medical facility (Hospital/Centro médico)  
 State Supported Living Center (State School) (Casa de retiro con apoyo del Estado (antiguamente conocidas como "State School"))  
 Assisted Living Facility (Centro de vida asistida):  
Name: \_\_\_\_\_ Manager: \_\_\_\_\_ Phone No.: \_\_\_\_\_  
(nombre) (director) (Teléfono)  
 Other (Otro) please provide NAME of facility (Por favor, proporcione el NOMBRE de la instalación): \_\_\_\_\_

9. How long has the Ward lived at this address? (Tiempo que el tutelado ha vivido en esta dirección): \_\_\_\_\_  
Any change in residence in the last year? (¿Algún cambio de residencia en el último año?)  YES (sí)  NO (no)  
If YES, explain (En caso afirmativo, explique): \_\_\_\_\_

10. **All** guardians **must** report on the amount and source of the Ward’s income, regardless of whether the income comes to someone other than the guardian (such as the Ward’s residence). Note that Social Security benefits are considered income, but that child support is not. (Todos los tutores deben informar sobre la cantidad y la fuente de los ingresos del tutelado, independientemente de si los ingresos llegan a alguien que no sea el tutor (como la residencia del tutelado). Tenga en cuenta que los beneficios del Seguro Social se consideran ingresos, pero que la manutención de los hijos no lo es.)

A. Source of Ward’s income (Fuente de ingresos del tutelado): \_\_\_\_\_

B. **Annual** amount of Ward’s income: \_\_\_\_\_ (monthly x 12)  
(Monto anual de los ingresos del tutelado) (mensual x 12)

If zero, explain (Si es cero, explique): \_\_\_\_\_

11. In addition to the Guardian of the Person, is there a **Court-appointed** Guardian of the Ward's estate?

(Además del Tutor de la Persona, ¿hay un Tutor de bienes/patrimonio del tutelado?)

Note: Just because you are the Representative Payee does not necessarily mean there is a guardianship of the estate. (Nota: El hecho de que usted sea el Beneficiario Representante (pagadero) no significa necesariamente que haya una tutela de bienes/patrimonio del tutelado.)  YES (sí)  NO (no)

**Depending on your answer, please answer the questions in only one of the boxes below:**

(Dependiendo de su respuesta, responda las preguntas en solo uno de los cuadros a continuación):

If you answered "NO" to question 11  
→  
(Si respondió "NO" a la pregunta 11)

**A. If there is NOT a Guardian for the Ward's estate, please answer the following questions and attach additional information as directed: (Si NO hay un tutor para el bien/patrimonio del tutelado, responda las siguientes preguntas y adjunte información adicional según las indicaciones):**

(1) Has a Court Order directed you to manage funds up to \$20,000 of the Ward **other than Social Security funds**? (¿Una orden judicial le ha ordenado administrar fondos de hasta \$20,000 del Tutelado que no sean fondos del Seguro Social?)  YES (sí)  NO (no)

→ **If YES, you MUST report on your management of those funds by attaching an income and expenses worksheet to this Annual Report.** (En caso afirmativo, DEBE informar sobre su gestión de esos fondos adjuntando una hoja de trabajo de ingresos y gastos a este Informe Anual.)

(2) Are you the **representative payee** of the Ward's Social Security Disability (SSI) or Social Security Retirement Benefits (SSA)? (¿Es usted el beneficiario representante de la Discapacidad del Seguro Social (SSI) del tutelado o de los Beneficios de Jubilación del Seguro Social (SSA)?)  YES (sí)  NO (no)

If no, provide name of representative payee: (Si la respuesta es no, proporcione el nombre del representante del beneficiario): \_\_\_\_\_

**OR**

If you answered "YES" to question 11  
→  
(Si respondió "SI" a la pregunta 11)

**B. If there IS a Guardian for the Ward's estate, please answer the following two questions:**

(Si HAY un Tutor para el bien/patrimonio del tutelado, por favor responda las siguientes dos preguntas)

1. Are you the Guardian for the Ward's estate? (¿Es usted el Tutor del bien/patrimonio del tutelado?)  
 YES (sí)  NO (no)

2. Do you as Guardian of the Person receive an allowance from the Guardian of the Estate? (¿Usted, como Tutor de la Persona, recibe una asignación del Tutor del Bienes/Patrimonio?)  YES (sí)  NO (no)

If YES, annual amount of allowance received \_\_\_\_\_  
(En caso afirmativo, monto anual de la asignación recibida)

**C. If Trustee of a management or other trust for the benefits of the Ward?**

(¿Si es fideicomisario de una administración u otro fideicomiso para los beneficios del tutelado?)

If "YES," please provide the Trustee's name and contact information: (Si es "SÍ", proporcione el nombre y la información de contacto del Fideicomisario):  YES (sí)  NO (no) Name (Nombre): \_\_\_\_\_

**D. An Agent or Attorney-in-Fact Acting under a Power of Attorney for the benefit of the Ward?**

(¿Un agente o apoderado que actúe bajo un poder notarial en beneficio del tutelado?)

If "YES," please provide the Trustee's name and contact information: (Si es "SÍ", proporcione el nombre y la información de contacto del Fideicomisario):  YES (sí)  NO (no) Name (Nombre): \_\_\_\_\_

12. Has the Court approved a formal "Case Management Agreement" for case management services to the Ward?

A Case Management Agreement is a signed contract with a professional case manager that has been formally approved by the Court. (This is not the same as a "Care Plan" from a medical provider.) (¿Ha aprobado la Corte un "Acuerdo de Administración de Casos" formal para los servicios de administración de casos al Tutelado? Un Acuerdo de Administración de Casos es un contrato firmado con un administrador de casos profesional que ha sido aprobado formalmente por el Tribunal. Esto no es lo mismo que un "Plan de atención" de un proveedor médico.)  YES (sí)  NO (no)

→ **If YES, you MUST attach an updated copy of the case manager's care plan for the Ward for the Court's approval.** (En caso afirmativo, DEBE adjuntar una copia actualizada del plan de atención del administrador de casos para el tutelado para la aprobación de la Corte).

13. During the past year ward has been treated or evaluated by the following professionals.

*(Durante el último año el tutelado ha sido tratado o evaluado por los siguientes profesionales).*

As a guardian, it is your duty to know this information and to provide the information to the Court even if the Ward's residential facility arranges the services. *(Como tutor, es su deber conocer esta información y proporcionar la información a la Corte, incluso si la instalación residencial del tutelado organiza los servicios).*

Physician Name *(Nombre del médico):* \_\_\_\_\_

Describe treatment or services *(Describir el tratamiento o los servicios):* \_\_\_\_\_

Does Ward see this doctor on a regular basis? *(¿El Tutelado ve a este médico regularmente?)*     YES *(sí)*     NO *(no)*

Psychiatrist Name or other Mental Health Care Provider *(Nombre del psiquiatra u otro proveedor de atención de salud mental):* \_\_\_\_\_

Describe treatment or services *(Describir el tratamiento o los servicios):* \_\_\_\_\_

Social Worker or other Case Worker Name *(Trabajador Social u otro Nombre de Trabajador Social):* \_\_\_\_\_

Describe treatment or services *(Describir el tratamiento o los servicios):* \_\_\_\_\_

Dentist Name *(Dentista):* \_\_\_\_\_

Describe treatment or services *(Describir el tratamiento o los servicios):* \_\_\_\_\_

Other Name *(Otro nombre):* \_\_\_\_\_

Describe treatment or services *(Describir el tratamiento o los servicios):* \_\_\_\_\_

14. During the past year, the Ward has received or is receiving the following supports and services (check and complete each that apply): *Durante el año pasado, el Tutelado ha recibido o está recibiendo los siguientes apoyos y servicios (marque y complete cada uno de los que correspondan):*

As guardian, I am taking the following actions to encourage the development of the ward's maximum self-reliance and independent: *(Como tutor, estoy tomando las siguientes medidas para fomentar el desarrollo de la máxima autosuficiencia e independencia del tutelado):* \_\_\_\_\_

Services from a local mental health/intellectual and developmental disability authority (include name of provider and location where services are provided): *(Servicios de una autoridad local de salud mental/discapacidad intelectual y del desarrollo (incluya el nombre del proveedor y la ubicación donde se brindan los servicios):* \_\_\_\_\_

Support and services received under Medicaid, including under a Medicaid home and community-based services waiver program authorized under Section 1915(c) of federal Social Security Act (42 U.S.C. Section 1396n) *(Apoyo y servicios recibidos bajo Medicaid, incluso bajo un programa de exención de servicios basados en el hogar y la comunidad de Medicaid autorizado bajo la Sección 1915(c) de la Ley Federal del Seguro Social (42 U.S.C. Sección 1396n):* \_\_\_\_\_

Informal supports and services (include name of provider and location where services are provided): *(Apoyos y servicios informales (incluya el nombre del proveedor y la ubicación donde se prestan los servicios):* \_\_\_\_\_

Other (include name of provider and location where services are provided): *(Otros (incluya el nombre del proveedor y la ubicación donde se prestan los servicios):* \_\_\_\_\_

15. During the past year, the following supports and services were previously offered or provided to the Ward but were not received or have been discontinued. *(Durante el año pasado, anteriormente se ofrecían o proporcionaban al tutelado los siguientes apoyos y servicios, pero no se recibieron o se han discontinuado):* \_\_\_\_\_

16. As guardian, it is my opinion that the Ward DOES HAVE capacity or sufficient capacity with supports and services for (check one): *(Como tutor, es mi opinión que el Tutelado SÍ TIENE capacidad o capacidad suficiente con apoyos y servicios para (escoja una)*

- 1. complete restoration of the Ward’s capacity  YES (sí)  NO (no)  
*(restauración completa de la capacidad del Tutelado)*
- or (o)
- 2. modification of the guardianship *(Modificación de la tutela)*  YES (sí)  NO (no)

If no, state the reason(s) why the Ward does not have capacity or sufficient capacity with supports and services for a complete restoration of their capacity or modification of the guardianship: *(Si respondió no, indique la(s) razón(es) por la(s) cual(es) el Tutelado no tiene capacidad o capacidad suficiente con apoyos y servicios para una restauración completa de su capacidad o modificación de la tutela):* \_\_\_\_\_

17. Social Conditions: During the past year, the ward has participated in the following activities. *(Condiciones sociales: Durante el último año el tutelado ha participado en las siguientes actividades).*

What does your ward do all day? Note that for each type of activity checked, you must describe the activities (e.g., movies, bowling, Special Olympics, church, eating out, etc.). **Do not leave blank or simply write the name of the residential facility.** *(¿Qué hace el tutelado todo el día? Tenga en cuenta que, para cada tipo de actividad verificada, debe describir las actividades (por ejemplo, películas, bolos, Olimpiadas Especiales, iglesia, comer fuera, etc.). No deje en blanco ni simplemente escriba el nombre de la instalación residencial).*

Recreational *(Recreativo):* \_\_\_\_\_

Educational *(Educativo):* \_\_\_\_\_

Social *(Social):* \_\_\_\_\_

Occupational *(Ocupacional):* \_\_\_\_\_

None available (explain) *(Ninguno disponible (explicar)):* \_\_\_\_\_

Refuses or is unable to participate *(Rechaza o no puede participar (explicar)):* \_\_\_\_\_

18. As Guardian of the Person, I  HAVE FILED  HAVE NOT FILED for **Emergency Detention of the Ward** pursuant to the Texas Health & Safety Code. (An example of emergency detention is a request for an emergency hospitalization of the Ward for mental health or safety reasons.) If you answered HAVE FILED, please list the number of times and the dates *(Como Tutor de la Persona,  HE PRESENTADO  NO HE SOLICITADO la Detención de Emergencia del Tutelado de conformidad con el Código de Salud y Seguridad de Texas. (Un ejemplo de detención de emergencia es una solicitud de hospitalización de emergencia del tutelado por razones de salud mental o seguridad). Si respondió HA PRESENTADO, por favor enumere el número de veces y las fechas):* \_\_\_\_\_

19. During the past year, have any of the following occurred (*Durante el año pasado, ha ocurrido cualquiera de los siguientes*):

There were legal matters (lawsuits, evictions, divorce, foreclosure, bankruptcy, criminal case, etc.) involving the Ward. If checked, explain: (*Había asuntos legales (demandas, desalojos, divorcio, ejecución hipotecaria, bancarota, caso penal, etc.) que involucraban al Tutelado. Si está marcada, explique*): \_\_\_\_\_

The ward was detained or arrested. If checked, explain: (*El tutelado fue detenido o arrestado. Si está marcada, explique*): \_\_\_\_\_

None of the above: (*Ninguna de las anteriores*)

20. During the past year the ward's mental health has: (*Durante el año pasado, la salud mental del tutelado ha*):

Remained about the same (*Permaneció más o menos igual*)

Improved. Describe (*Mejorado. Describir*): \_\_\_\_\_

Deteriorated. Describe (*Deteriorado. Describir*): \_\_\_\_\_

21. During the past year the ward's physical health has (*Durante el año pasado, la salud física del tutelado ha*):

Remained about the same (*Permaneció más o menos igual*)

Improved. Describe (*Mejorado. Describir*): \_\_\_\_\_

Deteriorated. Describe (*Deteriorado. Describir*): \_\_\_\_\_

22. As guardian, I believe the Ward's living arrangements are (*Como tutor, creo que la condición de la vivienda del Tutelado es*)

Excellent (*Excelente*)       Average (*Promedio*)       Below average (*Por debajo de la media*)

If below average, explain (*Si está por debajo de la media, explique*): \_\_\_\_\_

23. As guardian, I believe that my ward is (*Como tutor, creo que mi tutelado es*)

Happy/Content with living situation (*Feliz/Contento con la situación de vida*)

Unhappy with living situation (*Descontento con la situación de vida*)

If unhappy, explain (*Si no está contento, explique*): \_\_\_\_\_

24. As guardian, I believe my ward  DOES       DOES NOT have unmet needs.

(*Como tutor, creo que mi tutelado*     SÍ       NO tiene necesidades insatisfechas)

(Unmet needs = problems with food, shelter, medical care, and social needs) (*Necesidades insatisfechas = problemas con alimentos, vivienda, atención médica y necesidades sociales*). If you answered DOES, please explain (*Si respondió SÍ, por favor explique*): \_\_\_\_\_

25. The power authorized by this guardianship should be (*El poder autorizado por esta tutela debe ser*):

Unchanged (*Inalterado*)

Decreased Explain (*Se debe reducir, explique por favor*): \_\_\_\_\_

Increased Explain (*se debe incrementar, explique por favor*): \_\_\_\_\_

26. Check each box immediately below to affirm that you have already taken care of the specified duty or that you will do so within the time indicated. **These duties are required by Texas law.** (*Marque cada casilla inmediatamente debajo para afirmar que ya se ha ocupado del deber especificado o que lo hará dentro del tiempo indicado. Estos deberes son requeridos por la ley de Texas.*)

- I affirm that I discussed the Ward’s Bill of Rights with the Ward on** \_\_\_\_\_  
(*Afirmo que discutí la Declaración de Derechos del Tutelado con el Tutelado*) \_\_\_\_\_ *date (fecha)*

Annual communication regarding the Ward’s Bill of Rights (a copy of which is available on the court’s website) is a mandatory requirement imposed by the Texas Estate Code. This requirement cannot be waived. You must complete the affirmation above or be subject to a fine or removal by the court. (*La comunicación anual sobre la Declaración de Derechos del Tutelado (una copia de la cual está disponible en el sitio web de la corte) es un requisito obligatorio impuesto por el Código de Bienes de Texas. Este requisito no puede ser eximido. Debe completar la afirmación anterior o estar sujeto a una multa o remoción por parte del tribunal.*)

- I affirm that I already have done the following or will do so within one week of the date I sign this Report:** I have communicated or will communicate to the ward that (1) I am seeking to continue, modify, or terminate the guardianship and (2) the ward has the opportunity to appear before the court to express the ward’s preferences and concerns regarding whether the guardianship should be continued, modified, or terminated. (*Afirmo que ya he hecho lo siguiente o lo haré dentro de una semana a partir de la fecha en que firmo este informe: He comunicado o comunicaré al tutelado que (1) estoy tratando de continuar, modificar o terminar la tutela y (2) el tutelado tiene la oportunidad de comparecer ante el tribunal para expresar las preferencias y preocupaciones del tutelado con respecto a si la tutela debe continuar, modificado o terminado.*)

- I affirm that I will give the ward a copy of this annual report within 30 days of the date I sign the Report.** (*Afirmo que entregaré al tutelado una copia de este informe anual dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que firme el informe.*)

- I affirm that I have registered this guardianship with the Judicial Branch Certification Commission at <https://www.txcourts.gov/jbcc/register-a-guardianship>.** (*Afirmo que he registrado esta tutela ante la Comisión de Certificación del Poder Judicial en <https://www.txcourts.gov/jbcc/register-a-guardianship>.*)

27. If possible, **please** attach a current photograph of the ward. (*Si es posible, adjunte una fotografía actual del tutelado*)

28. **Guardian’s Bond:** Check the appropriate box below, adding an explanation if requested. (*Bono del tutor: Marque la casilla correspondiente a continuación, agregando una explicación si se solicita.*)

Note: Even if Ward’s residential facility pays your bond premium for you, it is your responsibility to verify that the bond payment is current and then mark “have paid.” If you are not sure, you can look for a statement that the premium was paid on one of the accountings the facility sends you, or you can call the facility and ask. (*Nota: Incluso si el centro residencial de tutelado paga su prima de fianza por usted, es su responsabilidad verificar que el pago de la fianza esté vigente y luego marcar "ha pagado". Si no está seguro, puede buscar un estado de cuenta de que la prima se pagó en una de las cuentas que la instalación le envía, o puede llamar a la*

- I HAVE PAID** the bond premium for the next reporting period. (*HE PAGADO la prima del bono para el próximo período de informe.*)
- I HAVE NOT PAID** the bond premium for the next reporting period (Explain) (*NO HE PAGADO la prima del bono para el próximo período de informe (Explicar):* \_\_\_\_\_)
- I have a **CASH BOND** on file with the Court (*Tengo una fianza en efectivo en los archivos de la Corte*) \_\_\_\_\_
- I am **not required to pay** a bond premium because (*No estoy obligado a pagar una prima de fianza porque*): \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- I have a **Personal Recognizance Bond** (*Tengo libertad condicional bajo palabra*): \_\_\_\_\_
- I have a **Surety Bond** (*Tengo fianza en depósito*): \_\_\_\_\_
- Texas Health and Human Services Guardianship**



**BOTH sections on this page are to be filled out by hand; NOT typed.** (AMBAS secciones de esta página deben ser llenada a mano; NO mecanografiado).

**If this report is for a Guardian, complete the following** (Si este informe es para un tutor, complete lo siguiente):  
**Complete the following: The signature below DO NOT require a notary.** (Complete lo siguiente: Las firmas a continuación NO requieren un notario).

Cause Number: \_\_\_\_\_  
(Número de Causa)

The Guardianship of

In Probate Court

\_\_\_\_\_  
An Incapacitated Person

No. 1  
Cameron County, Texas

**Unsworn Declaration**  
Tex. Estates Code Ann. §1105.051  
Guardian (Tutor)

My name is \_\_\_\_\_, my date of birth is \_\_\_\_\_, and my  
(Mi nombre es) (mi fecha de nacimiento es) (y mi)  
address is \_\_\_\_\_.  
(dirección es) Physical address, city, state, and zip code) (Dirección física, ciudad, estado, y código postal)

I declare under penalty of perjury that the information in this declaration is true and correct. I solemnly declare that I  
(Declaro bajo pena de perjurio que la información en esta declaración es verdadera y correcta. Declaro solemnemente que)

will discharge faithfully the duties of guardian of the  Person Only  Person and Estate  
(cumplirá fielmente los deberes de guardián de la) (persona solamente) (persona y el bien/patrimonio)

of \_\_\_\_\_ an incapacitated person, according to law.  
(de) (Ward's name) (nombre del tutelado) (una persona incapacitada, de acuerdo con la ley).

\_\_\_\_\_  
Date (fecha)

\_\_\_\_\_  
Guardian's Signature (Firma del Tutor)

**If this report is for a Guardian, complete the following** (Si este informe es para un tutor, complete lo siguiente):

I (Yo), \_\_\_\_\_, the guardian of the person for (el tutor de la  
(Guardian: first, middle, and last name / Tutor: nombre, medio y apellido)  
persona de) \_\_\_\_\_ in Cameron County, Texas, (en el condado de  
(Ward's name / Nombre del tutelado)

Cameron, estado de Texas,) declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. (Declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto).

Signed on \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
(Ejecutado, en el) (Day /Día) (Month/Mes) (Year/Año)

X \_\_\_\_\_  
Guardian's Signature (Firma del Tutor)

**BOTH sections on this page are to be filled out by hand; NOT typed.** (AMBAS secciones de esta página deben ser llenada a mano; NO mecanografiado).

**If this report is for Co-Guardian, also complete the following** (Si este informe es para Co-Tutor, también complete lo siguiente): **Complete the following: The signature below DO NOT require a notary.** (Complete lo siguiente: Las firmas a continuación NO requieren un notario).

**Cause Number:** \_\_\_\_\_  
(Número de Causa)

**The Guardianship of**

**In Probate Court**

\_\_\_\_\_  
**An Incapacitated Person**

No. 1  
**Cameron County, Texas**

**Unsworn Declaration**  
Tex. Estates Code Ann. §1105.051  
Co-Guardian (Co-Tutor)

My name is \_\_\_\_\_, my date of birth is \_\_\_\_\_, and my  
(Mi nombre es) (mi fecha de nacimiento es) (y mi)

address is \_\_\_\_\_.  
(dirección es) Physical address, city, state, and zip code) (Dirección física, ciudad, estado, y código postal)

I declare under penalty of perjury that the information in this declaration is true and correct. I solemnly declare that I  
(Declaro bajo pena de perjurio que la información en esta declaración es verdadera y correcta. Declaro solemnemente que)

will discharge faithfully the duties of guardian of the  Person Only  Person and Estate  
(cumplirá fielmente los deberes de guardián de la) (persona solamente) (persona y el bien/patrimonio)

of \_\_\_\_\_ an incapacitated person, according to law.  
(de) (Ward's name) (nombre del tutelado) (una persona incapacitada, de acuerdo con la ley).

\_\_\_\_\_  
**Date** (fecha)

\_\_\_\_\_  
**Co-Guardian's Signature** (Firma del Co-Tutor)

**If this report is for Co-Guardian, also complete the following** (Si este informe es para Co-Tutor, también complete lo siguiente):

I (Yo), \_\_\_\_\_, the guardian of the person for (el tutor de la  
(Guardian: first, middle, and last name / Tutor: nombre, medio y apellido)

persona de) \_\_\_\_\_ in Cameron County, Texas, (en el condado de  
(Ward's name / Nombre del tutelado)

Cameron, estado de Texas,) declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. (Declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto).

Signed on \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_,  
(Ejecutado, en el) (Day /Día) (Month/Mes) (Year/Año)

X \_\_\_\_\_  
**Co-Guardian's Signature** (Firma del Co-Tutor)

Cause Number: \_\_\_\_\_  
(Número de Causa)

The Guardianship of

§  
§  
§

In Probate Court

\_\_\_\_\_  
An Incapacitated Person

No. 1  
Cameron County, Texas

**PROBATE COURT'S REPRESENTATIVE PAYEE REPORT**  
**(INFORME DEL REPRESENTANTE DEL BENEFICIARIO DE LA CORTE TESTAMENTARIA)**

If you are the ward's representative payee, you must do **one** of the following:  
(Si usted es el beneficiario representante del barrio, debe hacer una de las siguientes acciones):

- (1) Complete this form and attach it to your annual report (if there is no guardian of the estate) or to your annual account (if you are the guardian of the estate), **OR**  
(Complete este formulario y adjúntelo a su informe anual (si no hay un tutor del patrimonio) o a su cuenta anual (si usted es el tutor del patrimonio), O)
- (2) Attach a copy of the most recent Representative Payee Report that you received from the Social Security Administration to your annual report (if there is no guardian of the estate) or to your annual account (if you are the guardian of the estate). (Adjunte una copia del Informe del Beneficiario Representante más reciente que recibió de la Administración del Seguro Social a su informe anual (si no hay un tutor del patrimonio) o a su cuenta anual (si usted es el tutor del patrimonio)).

Did you, as the representative payee, decide how the ward's funds were spend over the past year? (¿Decidió usted, como beneficiario representante, cómo se gastaron los fondos del tutelado durante el año pasado?)

Yes (sí)       No (no)

If "No," explain: (Si es NO, explique): \_\_\_\_\_

- A. During the last reporting period, what was the total amount of benefits that the Social Security Administration paid you as the representative payee? (Durante el último período del informe, ¿cuál fue el monto total de los beneficios que la Administración del Seguro Social le pagó como beneficiario representante?) ..... \$ \_\_\_\_\_
- B. During that reporting period, how much of the money from question A was spent on food and housing for the ward? (Durante el período que abarca el informe, ¿cuánto del dinero de la pregunta A se gastó en alimentos y vivienda para el tutelado?) ..... \$ \_\_\_\_\_
- C. During that reporting period, how much of the money from question A was spent on other items for the ward such as Clothing, education, medical/dental expenses, recreation, or Personal items? (Durante ese período del informe, ¿cuánto del dinero de la pregunta A se gastó en otros artículos para el tutelado, como ropa, educación, gastos médicos / dentales, recreación o artículos personales?) ..... \$ \_\_\_\_\_
- D. During that reporting period, how much of the money from question A was saved for the ward's future use? Durante ese período que abarca el informe, ¿cuánto dinero de la pregunta A se ahorró para el uso futuro del tutelado? ..... \$ \_\_\_\_\_
- E. Please account for any remaining funds: (Por favor, tenga en cuenta los fondos restantes): \_\_\_\_\_

I declare under penalty of perjury that all the information on this form and any accompanying statements are true and correct to the best of my knowledge. (Declaro bajo pena de perjurio que toda la información en este formulario y cualquier declaración adjunta son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender).

\_\_\_\_\_  
Guardian / Representative Payee (Tutor / Beneficiario Representante)

\_\_\_\_\_  
Date (fecha)

# **Bill of Rights for Persons under Guardianship**

From Texas Estates Code Section 1151.351

Texas law provides a bill of rights to you as a person under a guardianship. Your guardian will explain these rights to you, which are listed below.

A person under a guardianship retains all the rights, benefits, responsibilities, and privileges granted by the constitution and laws of this state and the United States, except where specifically limited by a court-ordered guardianship or where otherwise lawfully restricted.

Unless limited by a court or otherwise restricted by law, you have the following rights:

- (1) to have a copy of the guardianship order and letters of guardianship and contact information for the probate court that issued the order and letters;
- (2) to have a guardianship that encourages the development or maintenance of maximum self-reliance and independence in the ward with the eventual goal, if possible, of self-sufficiency;
- (3) to be treated with respect, consideration, and recognition of the ward's dignity and individuality;
- (4) to reside and receive support services in the most integrated setting, including home-based or other community-based settings, as required by Title II of the Americans with Disabilities Act (42 U.S.C. Section 12131 et seq.);
- (5) to consideration of the ward's current and previously stated personal preferences, desires, medical and psychiatric treatment preferences, religious beliefs, living arrangements, and other preferences and opinions;
- (6) to financial self-determination for all public benefits after essential living expenses and health needs are met and to have access to a monthly personal allowance;
- (7) to receive timely and appropriate health care and medical treatment that does not violate the ward's rights granted by the constitution and laws of this state and the United States;
- (8) to exercise full control of all aspects of life not specifically granted by the court to the guardian;
- (9) to control the ward's personal environment based on the ward's preferences;
- (10) to complain or raise concerns regarding the guardian or guardianship to the court, including living arrangements, retaliation by the guardian, conflicts of interest between the guardian and service providers, or a violation of any rights under this section;
- (11) to receive notice in the ward's native language, or preferred mode of communication, and in a manner accessible to the ward, of a court proceeding to continue, modify, or terminate the guardianship and the opportunity to appear before the court to express the ward's preferences and concerns regarding whether the guardianship should be continued, modified, or terminated;
- (12) to have a court investigator, guardian ad litem, or attorney ad litem appointed by the court to investigate a complaint received by the court from the ward or any person about the guardianship;

- (13) to participate in social, religious, and recreational activities, training, employment, education, habilitation, and rehabilitation of the ward's choice in the most integrated setting;
- (14) to self-determination in the substantial maintenance, disposition, and management of real and personal property after essential living expenses and health needs are met, including the right to receive notice and object about the substantial maintenance, disposition, or management of clothing, furniture, vehicles, and other personal effects;
- (15) to personal privacy and confidentiality in personal matters, subject to state and federal law;
- (16) to unimpeded, private, and uncensored communication and visitation with persons of the ward's choice, except that if the guardian determines that certain communication or visitation causes substantial harm to the ward:
  - (A) the guardian may limit, supervise, or restrict communication or visitation, but only to the extent necessary to protect the ward from substantial harm; and
  - (B) the ward may request a hearing to remove any restrictions on communication or visitation imposed by the guardian under Paragraph (A);
- (17) to petition the court and retain counsel of the ward's choice who holds a certificate required by Subchapter E, Chapter 1054 of the Texas Estates Code, to represent the ward's interest for capacity restoration, modification of the guardianship, the appointment of a different guardian, or for other appropriate relief under this subchapter, including a transition to a supported decision-making agreement, except as limited by Section 1054.006 of the Texas Estates Code;
- (18) to vote in a public election, marry, and retain a license to operate a motor vehicle, unless restricted by the court;
- (19) to personal visits from the guardian or the guardian's designee at least once every three months, but more often, if necessary, unless the court orders otherwise;
- (20) to be informed of the name, address, phone number, and purpose of Disability Rights Texas, an organization whose mission is to protect the rights of, and advocate for, persons with disabilities, and to communicate and meet with representatives of that organization;
- (21) to be informed of the name, address, phone number, and purpose of an independent living center, an area agency on aging, an aging and disability resource center, and the local mental health and intellectual and developmental disability center, and to communicate and meet with representatives from these agencies and organizations;
- (22) to be informed of the name, address, phone number, and purpose of the Judicial Branch Certification Commission and the procedure for filing a complaint against a certified guardian;
- (23) to contact the Department of Family and Protective Services to report abuse, neglect, exploitation, or violation of personal rights without fear of punishment, interference, coercion, or retaliation; and
- (24) to have the guardian, on appointment and on annual renewal of the guardianship, explain the rights delineated in this subsection in the ward's native language, or preferred mode of communication, and in a manner accessible to the ward.

This bill of rights does not replace or repeal other remedies you have under the law.

# **Carta de Derechos para Personas bajo Tutela**

Código Testamentario de Texas (Texas Estates Code) Artículo 1151.351

Siendo una persona bajo tutela, las leyes de Texas le proporcionan una carta de derechos. Su tutor le explicará estos derechos, mismos que se citan a continuación.

Una persona bajo tutela conserva todos los derechos, beneficios, responsabilidades y privilegios otorgados bajo la constitución y las leyes de los Estados Unidos y de este estado, con excepción de aquellas limitaciones especificadas bajo una tutela por orden judicial o bajo restricciones de ley.

A menos que existan limitaciones judiciales o restricciones de ley, usted tiene los siguientes derechos:

- (1) el derecho a recibir copia de la orden judicial de tutela y la información para comunicarse con el tribunal testamentario que expidió dicha orden;
- (2) el derecho a estar bajo una tutela que estimule el desarrollo o duración de su máxima autonomía e independencia con el objetivo eventual, de ser posible, de su autosuficiencia;
- (3) el derecho a ser tratado con respeto, consideración y reconocimiento a su dignidad e individualidad;
- (4) el derecho a residir y recibir servicios asistenciales en un entorno bien integrado, incluyendo su hogar u otros ambientes comunitarios, conforme lo requiere el Artículo II de la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act), (42 U.S.C. Artículo 12131 y artículos siguientes);
- (5) el derecho a que se tomen en consideración sus preferencias personales, las actuales y aquellas indicadas con anterioridad, sus deseos, su predilección en tratamientos médicos y siquiátricos, creencias religiosas, modalidades de vida, y otras preferencias y opiniones;
- (6) el derecho de autodeterminación financiera para todo beneficio de asistencia pública después de cubrir gastos de subsistencia esenciales y necesidades médicas, y acceso a una asignación personal de dinero mensualmente;
- (7) el derecho a recibir atención médica oportuna y apropiadamente, misma que no infrinja con los derechos que se le otorgan bajo la constitución y las leyes de los Estados Unidos y de este estado;
- (8) el derecho a ejercer el total control de todos los aspectos de su vida que no hayan sido específicamente concedidos a su tutor;
- (9) el derecho a controlar su entorno personal de acuerdo a sus preferencias;
- (10) el derecho a presentar ante el tribunal sus quejas o preocupaciones relacionadas a la tutela en la que se encuentra o al tutor, incluyendo modalidades de vida, represalias hacia usted por parte del tutor, conflicto de intereses entre el tutor y sus proveedores de servicios, o infracciones cometidas a cualesquiera de los derechos que usted tiene bajo esta sección;
- (11) el derecho a recibir en su lengua natal, o a través del medio de comunicación de su preferencia y de manera accesible para usted, información sobre las audiencias ante tribunales para continuar, modificar, o dar fin a la tutela, así como a darle la oportunidad de comparecer ante estos tribunales para expresar sus preferencias y preocupaciones sobre si debe continuarse, modificarse, o dar fin a la tutela;
- (12) el derecho a tener un investigador, un tutor, o un abogado asignado por el juez para investigar quejas recibidas por el tribunal sobre la tutela, hechas por usted o por cualquier otra persona;
- (13) el derecho a participar en actividades sociales, religiosas, y recreativas, así como a obtener capacitación, empleo, estudios, habilitación, y rehabilitación conforme usted lo elija y en un entorno bien integrado;

- (14) el derecho a su autodeterminación en el mantenimiento esencial, dominio, y administración de bienes muebles e inmuebles después de cubrir gastos de subsistencia esenciales y necesidades médicas, incluyendo el derecho a recibir notificación y a objetar sobre el mantenimiento esencial, dominio o administración de vestuario, mobiliario, vehículos y otros efectos personales;
- (15) el derecho a la privacidad y confidencialidad en asuntos personales, conforme lo disponen las leyes federales y estatales;
- (16) el derecho a visitar y comunicarse de manera privada, sin censura ni obstáculos, con las personas que usted elija, excepto cuando el tutor determine que ciertas comunicaciones o visitas le causan un perjuicio significativo:
  - (A) el tutor podrá limitar, supervisar o restringir comunicaciones o visitas tan solo en la medida en que sea necesario para protegerlo de un perjuicio significativo; y
  - (B) usted podrá solicitar una audiencia ante el juez para eliminar cualquier restricción en comunicaciones o visitas impuestas por el tutor bajo el párrafo (A);
- (17) el derecho a solicitar al tribunal, contratando a un abogado de su elección que tenga el certificado requerido bajo el Párrafo E del Capítulo 1054 del Código Testamentario de Texas (Texas Estates Code), para que represente sus intereses en restablecer su capacidad jurídica, modificar los términos de la tutela, nombrar a un tutor diferente, o para cualquier otro remedio legal bajo el párrafo antes citado, incluyendo la transición a un acuerdo de toma de decisiones con asistencia, con excepción de los límites bajo el Artículo 1054.006 del Código Testamentario de Texas (Texas Estates Code);
- (18) el derecho a votar en elecciones públicas, a contraer matrimonio, y a conservar su licencia de conducir para operar un vehículo automotriz, a menos que haya restricciones impuestas por el tribunal;
- (19) el derecho a recibir visitas del tutor, o de la persona asignada por el tutor, una vez cada tres meses por lo menos y más a menudo si fuera necesario a no ser que el tribunal lo ordene de otra manera;
- (20) el derecho tanto a estar informado del nombre, dirección, número telefónico, y objetivo de la organización llamada Derechos de los Discapacitados en Texas (Disability Rights Texas), cuya misión es proteger y representar los derechos de personas con discapacidades, así como el derecho a comunicarse y reunirse con representantes de dicha organización;
- (21) el derecho tanto a estar informado del nombre, dirección, número telefónico y objetivo de un centro de modalidades de vida independiente, una agencia de asistencia a la senectud en su área, un centro de recursos para discapacitados y personas en la senectud, y un centro local de salud mental y discapacidades intelectuales de desarrollo, así como el derecho a comunicarse y reunirse con representantes de dichas agencias y organizaciones;
- (22) el derecho a estar informado del nombre, dirección, número telefónico y objetivo de la Comisión de Certificaciones del Poder Judicial (JBCC), así como del procedimiento a seguir para entablar una denuncia ante tribunales en contra de un tutor con certificación;
- (23) el derecho a comunicarse con el Departamento de Servicios para la Familia y de Protección (DFPS) y reportar cualquier maltrato, descuido, explotación, o infracción a sus derechos individuales, sin temor a castigo, interferencia, coacción o represalia; y
- (24) el derecho a que el tutor, bajo nombramiento y con renovación anual de la tutela, le explique los derechos delineados en estos párrafos en su lengua natal o a través del medio de comunicación de su preferencia y de manera accesible para usted.

Esta Carta de Derechos no reemplaza ni revoca otros recursos de ley que usted tiene.