

IN THE CIRCUIT COURT OF
THE NINTH JUDICIAL CIRCUIT,
ORANGE COUNTY, FLORIDA

PROBATE DIVISION / *DIVISIÓN DE SUCESIONES*

IN RE: GUARDIAN ADVOCACY OF
ASUNTO: CURATELA DE

_____ ,

CASE NO. / *No. DE CAUSA:* _____

APPLICATION FOR APPOINTMENT AS STANDBY GUARDIAN ADVOCATE
SOLICITUD PARA LA DESIGNACIÓN COMO CURADOR SUPLENTE
(FORM B / FORMULARIO B)

Pursuant to Section 393.12 of the Florida Guardian Advocate Law, the undersigned submits this Application for Appointment as Standby Guardian Advocate of _____, (the person with a developmental disability) and submits the following information (whenever the space provided is insufficient, attach additional pages):
Conforme a la Sección 393.12 de la Ley de Curadores de Florida, el infrascrito presenta esta Solicitud para su designación como curador suplente de _____, (la persona con una incapacidad del desarrollo) y presenta, además, la siguiente información (cada vez que el espacio provisto sea insuficiente, adjunte páginas adicionales):

1. Name: _____
Nombre:

2. Age: _____
Edad:

3. Residence Address: _____
Dirección del lugar de residencia:

4. Mailing Address: _____
Dirección postal:

5. U.S. Citizen? Yes _____, No _____
¿Es ciudadano de Estados Unidos? Sí No

6. Employer's Name and Address: _____
Nombre y dirección del empleador:

Applicant's Position: _____
Cargo del solicitante:

7 Home Telephone Number: _____
No. de teléfono del hogar:

Work Telephone Number: _____
No. de teléfono del trabajo:

8. If currently serving as guardian/guardian advocate for any other ward, list names of each ward, court file number(s), circuit court(s) in which case(s) is/are pending and whether applicant is acting as the limited or plenary guardian or guardian advocate of the person or property or both:

Si actualmente se está desempeñando como tutor/curador de alguna otra persona bajo guarda, escriba el/los nombre(s) de cada una de ellas, el/los número(s) del expediente judicial, el/los tribunales de circuito en donde se encuentre(n) pendiente(s) alguna(s) causa(s), y si el solicitante está desempeñándose como tutor con poderes limitados o absolutos o como curador de la persona o de los bienes o ambos:

9. Does applicant have any physical disabilities? Yes _____ No _____
¿Tiene el solicitante algún impedimento físico? Sí No

If yes, please describe and state whether such disability may affect applicant's ability, in any degree, to serve as guardian advocate:

Si respondió sí, por favor describa e indique si dicho impedimento puede afectar la habilidad del solicitante, en cualquier medida, para desempeñarse como curador:

10. Has applicant ever been treated for the following:
¿Ha sido tratado el solicitante por alguno de lo siguiente?

a. Mental Condition Yes _____ No _____
Condición mental Sí No

b. Alcohol Yes _____ No _____
Alcohol Sí No

c. Drugs Yes _____ No _____

Yes _____ No _____
Sí _____ No _____

If yes, please furnish details including date, type of offense, location and final disposition:

Si respondió sí, provea los detalles e incluya la fecha, el tipo de delito y el lugar y la resolución final de la causa:

15. Has applicant ever been charged with, arrested for or convicted of any other crimes?
¿Alguna vez ha sido acusado, arrestado o condenado el solicitante por algún otro delito?

Yes _____ No _____
Sí _____ No _____

If yes, please furnish details including date, type of offense, location and final disposition:

Si respondió sí, provea los detalles e incluya la fecha, el tipo de delito y el lugar y la resolución final de la causa:

16. Has applicant ever held a position which required bonding? Yes _____ No _____
¿Alguna vez ha ocupado el solicitante un cargo que requiriera una fianza? Sí No

If yes, please describe position, date, amount of bond and name of surety:

Si respondió sí, describa el cargo, fecha y el monto y nombre de la garantía:

17. Has applicant, in the past, ever served as guardian/guardian advocate of a person or of a person's property?

¿Se ha desempeñado el solicitante, alguna vez en el pasado, como tutor/curador de una persona o de los bienes de una persona?

Yes _____ No _____
Sí _____ No _____

If yes, please describe below, including reason for termination of fiduciary position:

Si respondió sí, describa a continuación e incluya la razón del término del cargo fiduciario:

18. Has applicant ever been held in contempt of court or removed as a guardian/guardian advocate?

¿Alguna vez se dictó un fallo de desacato al tribunal en contra del solicitante o ha sido removido éste de su cargo de tutor legal/curador?

Yes _____ No _____

Sí No

If yes, please describe below:

Si respondió sí, describa a continuación:

19. Has applicant ever filed for bankruptcy? Yes _____ No _____
¿Alguna vez se ha declarado el solicitante en bancarrota? Sí No

If yes, please state date and location of court:

Si respondió sí, indique la fecha y la ubicación del tribunal

20. What is applicant's relationship with the person with a developmental disability?
¿Cuál es el vínculo del solicitante con la persona con una incapacidad del desarrollo?

21. Is applicant, or applicant's business, corporation, or other business entity a creditor of, or providing professional, personal or business services to the person with a developmental disability?

¿Es el solicitante o una empresa, corporación u otra entidad comercial del solicitante un acreedor de la persona con una incapacidad del desarrollo, o alguien que le presta servicios profesionales, personales o comerciales a ésta?

Yes _____ No _____

Sí No

If yes, please furnish details below:

Si respondió sí, provea los detalles a continuación:

22. Is applicant employed by a business, corporation, or other business entity which is providing professional, personal or business service to the person with a developmental disability?

¿Está empleado el solicitante por una empresa, corporación u otra entidad comercial que le presta servicios profesionales, personales o comerciales a la persona con una incapacidad del desarrollo?

Yes _____ No _____

Sí No

If yes, please furnish details below:

Si respondió sí, provea los detalles a continuación:

23. Is applicant a health care provider for the person with a developmental disability?

¿Es el solicitante un proveedor de cuidados de la salud de la persona con una incapacidad del desarrollo?

Yes _____ No _____

Sí No

24. Educational history of applicant:

Historial de educación del solicitante:

Name and Address
Nombre y dirección

Degree
Título profesional

Date
Fecha

High school:

*Escuela secundaria
(o preparatoria):*

College:

Universidad:

Other:

Otro:

25. List applicant's employment experience for the past ten (10) years beginning with the most recent date:

Indique la experiencia laboral del solicitante durante los últimos diez (10) años, comenzando por la fecha más reciente:

Name and address
Nombre y dirección

Date
Fecha

Reason for leaving
¿Por qué razón dejó el trabajo?

26. Has applicant ever been discharged from employment by any employer listed above?
¿Alguna vez ha sido despedido el solicitante de su empleo por alguno de los empleadores mencionados arriba?

Yes _____ No _____
Sí No

If yes, please explain:
Si respondió sí, explique:

27. Does applicant possess any special educational qualifications (financial, business or otherwise) that uniquely qualifies applicant to be appointed as guardian advocate?
¿Posee el solicitante conocimientos educacionales especiales (financieros, comerciales o de otro tipo) que lo capacitan en forma excepcional para ser designado como curador?

Yes _____ No _____
Sí No

If yes, please describe below:
Si respondió sí, describa a continuación:

-
-
28. Has applicant received instruction and training which covered the legal duties and responsibilities of guardian/guardian advocate, the rights of an incapacitated person or Ward, the availability of local resources to aid a Ward, and the preparation of habitual plans and annual guardian advocate reports, including financial accounting for the ward's property?

¿Ha recibido el solicitante instrucción y capacitación que cubran los deberes y responsabilidades legales del tutor legal/curador, los derechos de una persona bajo guarda o incapacitada, la disponibilidad de recursos locales para ayudar al tutelado/curatelado, y la preparación de los planes habituales y los informes anuales del curador, incluyendo el rendimiento de cuentas de los bienes del tutelado/curatelado?

Yes _____ No _____
Sí _____ No _____

If so, indicate when and where training was received:
De ser así, indique cuándo y dónde recibió la capacitación:

Under penalties of perjury, I declare that I have read the foregoing, and the facts alleged are true, to the best of my knowledge and belief.

Declaro bajo pena de perjurio que he leído lo anterior y que los hechos aseverados son ciertos a mi leal saber y entender.

Signed on _____, 20____.
Firmado el

Applicant
Solicitante