

<input type="checkbox"/> District Court <i>Tribunal de distrito</i> <input type="checkbox"/> Denver Probate Court <i>Tribunal de sucesiones de Denver</i> _____ County, Colorado <i>Condado de _____, estado de Colorado</i> Court Address: <i>Dirección del tribunal:</i>	▲ COURT USE ONLY ▲ USO EXCLUSIVO DEL TRIBUNAL
In the Interest of: <i>En interés de:</i> Ward: <i>Pupilo:</i>	
Attorney or Party Without Attorney (Name and Address): <i>Abogado o parte sin abogado (nombre y dirección):</i> Phone number: <i>Número de teléfono:</i>	Case Number: <i>Número de causa:</i> Division: Courtroom: <i>División: Sala:</i>
GUARDIAN'S REPORT – ADULT INFORME DEL TUTOR – DE UN ADULTO	

INITIAL REPORT/CARE PLAN
INFORME INICIAL/PLAN DE CUIDADO

ANNUAL REPORT
INFORME ANUAL

Current Reporting Period From
Periodo actual de presentación
de informe del

 (MM/DD/YYYY)
 (MM/DD/AAAA)

To _____
Al (MM/DD/YYYY)
 (MM/DD/AAAA)

(REPORTING DATES MUST BE FOR THE PAST YEAR AND MAY NOT REPORT INTO THE FUTURE.)
(LAS FECHAS DE PRESENTACIÓN DE INFORME DEBEN SER DEL AÑO ANTERIOR Y NO FECHAS PARA EL FUTURO).

Instructions to Guardian:
Instrucciones para el tutor:

Colorado law requires that every guardian of an adult complete a Guardian's Report every year. When answering the questions in this report, you are required to provide details. Answers such as "same as last report/year" and "no change since last report" are not acceptable answers. Your report will be rejected with those answers.
La ley en Colorado exige que todo tutor de un adulto complete un informe anual del tutor. Al contestar las preguntas incluidas en este informe, tiene la obligación de proporcionar detalles. Respuestas tales como "lo mismo que el informe del año pasado o el último informe" y "sin cambio desde el último informe" no son respuestas aceptables. Se rechazará su informe si incluye esas respuestas.

COLORADO LAW REQUIRES THAT ANY GUARDIAN WANTING TO REMOVE THE ADULT FROM THE STATE OF COLORADO MUST OBTAIN COURT PERMISSION. You must file the necessary forms to make this request and obtain Court permission.

LA LEY EN COLORADO EXIGE QUE CUALQUIER TUTOR QUE DESEE SACAR AL ADULTO DEL ESTADO DE COLORADO, DEBERÁ OBTENER PERMISO DEL TRIBUNAL. Debe completar y presentar los formularios necesarios para esta solicitud y obtener permiso del tribunal.

CONTACT INFORMATION
INFORMACIÓN DE CONTACTO

Ward's Information:
Información del pupilo:

- Check if Updated Information from last report (Annual report ONLY)
Seleccionar si la información está actualizada en relación con el último informe (SOLO informe anual)
- Check if Residency is Temporary (Care Plan ONLY)
Seleccionar si la residencia es temporal (SOLO plan de cuidado)

Name (REQUIRED): _____ **Date of Birth (REQUIRED):** _____
Nombre (OBLIGATORIO): _____ *Fecha de nacimiento (OBLIGATORIO):* _____
Sex (REQUIRED): _____
Sexo (OBLIGATORIO): _____

Address: _____
(Include Name of Living Center or Nursing Home)
Dirección:
(Incluir el nombre del centro de asistencia o residencia de ancianos)

City: _____ **State:** _____ **Zip Code:** _____
Ciudad: _____ *Estado:* _____ *Código postal:* _____
Telephone Number: _____ **Last 4 digits of Social Security #** _____
Número de teléfono: _____ *Últimos 4 dígitos del seguro social* _____

Guardian's Information: Check if Updated Information from last report
Información del tutor: *Seleccionar si la información está actualizada en relación con el último informe*

Name: _____ **Date of Birth:** _____
Nombre: _____ *Fecha de nacimiento:* _____
Last 4 digits of Social Security #: _____
Últimos 4 dígitos del seguro social: _____

NOTE: Agency designees and professional fiduciaries need not provide their DOB or last 4 digits of their SSN.
NOTA: los representantes de una agencia y los fiduciarios profesionales no tienen que dar su fecha de nacimiento ni sus últimos 4 dígitos del seguro social.

Occupation: _____ **Your Relationship to Ward:** _____
Ocupación: _____ *Su relación con el pupilo:* _____

Address: _____ **Apt. #:** _____
Dirección: _____ *# de depto:* _____

City: _____ **State:** _____ **Zip Code:** _____ **E-Mail Address:** _____
Ciudad: _____ *Estado:* _____ *Código postal* _____ *Correo electrónico:* _____

Telephone Numbers: Home _____ Work _____ Cell _____
Números de teléfono: Casa _____ Trabajo _____ Celular _____

Have you had any criminal charges filed against you or convictions entered since the last report? Yes No
¿Se han presentado cargos penales en su contra o tiene fallos condenatorios registrados desde la presentación del último informe? Sí No

If Yes, explain: _____
De ser afirmativo, explique: _____

Co-Guardian's Information (if applicable): Check if updated information from last report
Información del cotutor (si corresponde): *Seleccionar si la información está actualizada en relación con el último informe*

Name: _____ **Date of Birth:** _____
Nombre: _____ *Fecha de nacimiento:* _____
Last 4 digits of Social Security #: _____
Últimos 4 dígitos del seguro social: _____

NOTE: Agency designees and professional fiduciaries need not provide their DOB or last 4 digits of their SSN.
NOTA: los representantes de una agencia y los fiduciarios profesionales no tienen que dar su fecha de nacimiento ni sus últimos 4 dígitos del seguro social.

Occupation: _____ Your Relationship to Ward: _____
Ocupación: Su relación con el pupilo:

Address: _____ Apt. #: _____
Dirección: # de depto:

City: _____ State: _____ Zip Code: _____ E-Mail Address: _____
Ciudad: Estado: Código postal Correo electrónico:

Telephone Numbers: Home _____ Work _____ Cell _____
Números de teléfono: Casa Trabajo Celular

Have you had any criminal charges filed against you or convictions entered since the last report? Yes No
¿Se han presentado cargos penales en su contra o tiene fallos condenatorios registrados desde la presentación del último informe? Sí No

If Yes, explain: _____
De ser afirmativo, explique:

I. PLACEMENT AND CARE SUPERVISION
COLOCACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL CUIDADO

A. Who currently supervises the Ward's care and treatment on a daily basis?
Actualmente, ¿quién supervisa el cuidado y tratamiento del pupilo a diario?

Name: _____ Telephone Number: _____
Nombre: Número de teléfono:

B. If the Ward has moved since the last reporting period, identify the date of the move, address of residence, type of residence and reason for the change.
Si el pupilo se ha mudado desde el último periodo de presentación de informe, dar la fecha del cambio, dirección y tipo de residencia y razón del cambio.

Date of Move <i>Fecha del cambio</i>	Name of Facility and Address <i>Nombre y dirección de la residencia</i>	Type of Residence <i>Tipo de residencia</i>	Reason for Change <i>Razón del cambio</i>

II. STATUS INFORMATION
INFORMACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA TUTELA

Yes No
Sí No

A. Do you recommend that the guardianship continue?
¿Recomienda que se siga con la tutela?
 If **No**, explain:
Si su respuesta es No, explique: _____

B. Do you recommend any changes to the guardianship?
¿Recomienda algún cambio a la tutela?
 If **Yes**, explain:
Si su respuesta es Sí, explique: _____

C. Do you wish to remain guardian?
¿Desea seguir siendo el tutor?

If **No**, explain:

Si su respuesta es **No**, explique: _____

Note: If you wish to terminate this guardianship, or modify by replacing the current Guardian or adding a Co-Guardian, you must file a separate Petition with the Court.
Nota: Si desea dar por terminada esta tutela, modificarla al reemplazar al tutor actual o añadir un cotutor, debe presentar una petición aparte en el tribunal.

III. CURRENT CONDITION OF THE WARD
CONDICIÓN ACTUAL DEL PUPILO

Please describe in detail the current **mental** condition of the Ward:
*Describe con detalle la condición **mental** actual del pupilo:*

Please describe in detail the current **physical** condition of the Ward:
*Describe con detalle la condición **física** actual del pupilo:*

Please describe in detail the current **social** condition of the Ward:
*Describe con detalle la condición **social** actual del pupilo:*

IV. PERSONAL CARE AND OTHER ISSUES
CUIDADO PERSONAL Y OTROS ASUNTOS

Yes No
Sí No

A. Has the Ward's physical and medical condition (illness/injuries) changed since the last report?
*¿Ha cambiado la condición física o mental del pupilo (enfermedades o lesiones) desde el último informe? If **Yes**, explain:*
*Si la respuesta es **sí**, explique:* _____

B. Has the Ward been hospitalized since the last report?
¿Ha estado hospitalizado el pupilo desde el último informe?
*If **Yes**, explain:*
*Si la respuesta es **sí**, explique:* _____

C. Have there been any medical, social or psychological evaluations of the Ward performed?
¿Se le ha hecho alguna evaluación médica, social o psicológica al pupilo?
Please explain:
Explique: _____

D. Is there a need for further medical, social or psychological evaluations of the Ward?
¿Se le tiene que hacer alguna evaluación médica, social o psicológica adicional al pupilo?
Please explain:
Explique: _____

E. Describe the medical, educational, vocational and other services provided to the Ward.
Describa los servicios médicos, educativos, vocacionales u otros que se le proporcionen al pupilo.

Please describe in detail any **medical** services provided to the Ward:
*Describa en detalle cualquier servicio **médico** que se le proporcione al pupilo:*

Please list any **medications** provided to the Ward:
*Dé una lista de cualquier **medicamento** que se le dé al pupilo:*

Please describe in detail any **educational** services provided to the Ward:
*Describa en detalle cualquier servicio **educativo** que se le proporcione al pupilo:*

Please describe in detail any **vocational** services provided to Ward:
*Describa en detalle cualquier servicio **vocacional** que se le proporcione al pupilo:*

Please describe in detail any **other** services provided to Ward:
*Describa en detalle cualquier **otro** servicio que se le proporcione al pupilo:*

F. How often do you contact the Ward's medical provider?
¿Con qué frecuencia se comunica usted con el proveedor de servicios de salud del pupilo?

Daily Weekly Monthly Other: _____
Diario Semanalmente Mensualmente Otro:

How do you contact the Ward's medical provider (phone, email, etc.)?
¿Cómo se comunica con el proveedor de servicios de salud del pupilo (teléfono, correo electrónico, etc.)? _____

G. Do you believe the current plan for care, treatment and/or rehabilitation is in the Ward's best interest?
¿Considera que el plan de cuidado, el tratamiento o la rehabilitación actuales son lo que más le beneficia al pupilo?

Yes No If **No**, describe what changes would be appropriate.
*Sí No Si la respuesta es **No**, describa qué cambios serían los adecuados.*

H. The Ward's care and living situation is Very Good Good Adequate Poor
El nivel de cuidado y de vida del pupilo es **Muy bueno** **Bueno** **Adecuado** **Deficiente**

I. Describe your plans for the Ward's future care, including any recommended changes.
Describa sus planes para el cuidado futuro del pupilo e incluya cualquier cambio recomendado.

**V. VISITATION OF WARD
VISITAS AL PUPILO**

Colorado law requires that a guardian maintain sufficient contact with the Ward.
La ley en Colorado exige que un tutor tenga suficiente contacto con el pupilo.

A. How often do you visit the Ward? Daily Weekly Monthly Other: _____
¿Con qué frecuencia visita al pupilo? Diario Semanalmente Mensualmente Otro:

B. How often do you contact the Ward or the Ward's care provider?
¿Con qué frecuencia se comunica con el proveedor de servicios de cuidado del pupilo?

Daily Weekly Monthly Other: _____
Diario Semanalmente Mensualmente Otro:

C. When was the last time you saw the Ward in person? _____ (date)
¿Cuándo fue la última vez que vio al pupilo en persona? (fecha)

D. Indicate how long your visits are and summarize your activities with and on behalf of the Ward.
Indique cuánto duran sus visitas y dé un resumen de las actividades que realiza con el pupilo y las que realiza a nombre del pupilo.

E. Does the Ward participate in decision-making? Yes No Briefly describe.
¿El pupilo participa en la toma de decisiones? Sí No Dé una breve descripción.

**VI. FINANCIAL MATTERS
ASUNTOS FINANCIEROS**

**Complete this section only if there is no conservatorship
and the guardian has custody of funds.
Complete esta sección solamente si no existe la curatela y el tutor
tiene la custodia de fondos.**

- A.** Are there sufficient financial resources to take care of the Ward? Yes No
 ¿Existen suficientes recursos financieros para cuidar del pupilo? Sí No
 If **No**, what do you believe is the best way to handle this problem?
 Si la respuesta es **No**, ¿cuál considera que es la mejor forma de manejar este problema?

- B.** Do you have control of the Ward's income? Yes No
 ¿Usted tiene control de los ingresos del pupilo? Sí No
 If **Yes**, describe:
 Si la respuesta es **Sí**, describa: _____

- C.** If applicable, identify the Representative Payee for Social Security and other income benefits.
 Si corresponde, incluya al receptor del pago para el seguro social y otros beneficios relativos a ingresos.
 Name: _____ Phone Number: _____
 Nombre: _____ Teléfono
- D.** Have any fees been paid to you in your role as guardian? Yes No
 ¿Se le han pagado honorarios a usted por su rol como tutor? Sí No
 If **Yes**, describe:
 Si la respuesta es **Sí**, describa: _____

- E.** Have any fees been paid to others for the care of the Ward or his/her property? Yes No
 ¿Se han pagado honorarios a otros por el cuidado del pupilo o su propiedad? Sí No
 If **Yes**, describe and identify name of person:
 Si la respuesta es **Sí**, describa e identifique el nombre de la persona.

**Please indicate whether you have possession or control of the following:
Indique si tiene posesión o control de lo siguiente:**

- Bank Account(s):** Name of financial institution(s) and last four numbers of account(s):
Cuentas bancarias: Nombre de la institución financiera y los últimos cuatro números de la cuenta: _____

 Estimated Value: _____
 Valor estimado:
- Investment Account(s):** Name of financial institution(s) and last four numbers of account(s):
Cuentas de inversión: Nombre de la institución financiera y los últimos cuatro números de la cuenta: _____

Estimated Value: _____

Valor estimado: _____

Real Estate: Address: _____

Bienes inmuebles: Dirección: _____

Estimated Value: _____

Valor estimado: _____

Personal Property (i.e. jewelry, collectibles, vehicles...) Description: _____

Bienes muebles (es decir, joyería, colecciones, vehículos...) Descripción: _____

Estimated Value: _____

Valor estimado: _____

Liabilities/Debts: Creditor(s): _____

Pasivos/deudas: Acreedores _____

Estimated Amount: _____

Monto estimado: _____

SUMMARY OF FINANCIAL ACTIVITY DURING REPORTING PERIOD RESUMEN DE ACTIVIDAD FINANCIERA DURANTE EL PERIODO DE PRESENTACIÓN DEL INFORME		
Beginning balance of bank accounts (savings, checking, etc.) <i>Saldo inicial de las cuentas bancarias (de ahorros, cuenta corriente, etc.)</i>	\$	
Plus money received (Social Security, SSI, pension, disability, interest, etc.) from any source on behalf of the Ward <i>Además de dinero recibido de cualquier fuente a nombre del pupilo (seguro social, SSI - Seguridad de Ingreso Suplementario; pensión, discapacidad, intereses, etc.)</i>	+\$	
Less total fees to care providers <i>Menos total de costos pagados a proveedores de cuidado</i>	-\$	
Less total monies paid to the Ward, e.g. personal needs <i>Menos total de dinero pagado al pupilo, p.e., para necesidades personales</i>	-\$	
Less total fees paid to guardian <i>Menos total de costos pagados al tutor</i>	-\$	
Less any other expenses, e.g. housing, insurance, maintenance <i>Menos cualquier otro gasto, p.e., vivienda, seguro, manutención</i>	-\$	
Ending balance of bank accounts Saldo final de las cuentas bancarias	\$	

You are required to maintain supporting documentation for all receipts and all disbursements under your control during the duration of this appointment. The Court or any Interested Persons as identified in the Order Appointing Guardian may request copies at any time.

Tiene la obligación de conservar la documentación de respaldo de todos los recibos y desembolsos ocurridos bajo su control mientras dure este nombramiento. El juez o cualquier persona interesada identificados en la Orden de nombramiento de tutor podrían solicitar copias de ello en cualquier momento.

VERIFICATION
VERIFICACIÓN

I swear/affirm under penalty of perjury, that I have read the foregoing *GUARDIAN'S REPORT - ADULT* and that the statements set forth therein are true and correct to the best of my knowledge. §15-10-310, C.R.S.

Juro y afirmo bajo pena de perjurio, que he leído el INFORME DEL TUTOR - DE UN ADULTO anterior y que las declaraciones establecidas en el mismo son verdaderas y correctas según mi leal saber y entender. Artículo 15-10-310 de las Leyes Vigentes de Colorado.

Guardian's Signature
Firma del tutor

Date
Fecha

Co-Guardian's Signature
Firma del cotutor

Date
Fecha

IMPORTANT
IMPORTANTE

**THIS SECTION MUST BE COMPLETED CORRECTLY AND SIGNED
OR THE REPORT MAY BE REJECTED.**
***SE DEBE COMPLETAR DE MANERA CORRECTA ESTA SECCIÓN Y FIRMARLA, DE LO
CONTRARIO SE PODRÍA RECHAZAR EL INFORME***

Colorado Law **REQUIRES** that the Guardian's Report be served on the **PROTECTED PERSON AND INTERESTED PERSONS** pursuant to Order Appointing Guardian, including minors 12 years of age or older (§15-14-309(4), C.R.S.). In the space below, list the names, addresses, and method of delivery for each party listed on the Order Appointing Guardian and provide each party with a copy of this report.

*La ley en Colorado EXIGE que el informe del tutor se le notifique oficialmente a la **PERSONA PROTEGIDA Y A LAS PARTES INTERESADAS** de conformidad con la Orden de nombramiento de tutor, incluyendo a los menores de 12 años de edad o mayores (artículo 15-14-309(4), de las Leyes Vigentes de Colorado). En el espacio siguiente, dé los nombres, las direcciones y el método de entrega de documentos de cada una de las partes nombradas en la Orden de nombramiento de tutor y entregue una copia a cada una de este informe.*

NOTE: If you wish to change the persons entitled to receive copies of reports or other documents filed, you must file a separate petition with the Court.

Nota: Si desea cambiar a las personas que tienen derecho a recibir copias de los informes u otros documentos presentados, debe presentar una petición aparte en el tribunal.

Certificate of Service
Constancia de notificación

I certify that on _____ (date) the original was e-filed/ filed with the Court and a copy of this Guardian's Report was served on each of the following:

Certifico que el día _____ (fecha) el documento original se presentó de manera personal o electrónica al tribunal y se hizo la notificación oficial de una copia de este Informe del tutor a cada una de las siguientes personas:

Name of person receiving this document (Interested Persons) <i>Nombre de la persona que recibió este documento (personas interesadas)</i>	Relationship to Ward <i>Relación con el pupilo</i>	Address <i>Dirección</i>	Manner of Service** <i>Método de entrega de documentos</i>
	Ward-Pupilo		

**Insert hand delivery, first class U.S. Mail, certified U.S. Mail, E-filed, Fax or other method allowed under Colorado law.

***Indique entrega en mano, correo de los Estados Unidos primera clase o certificado, presentación electrónica u otro método permitido según la ley de Colorado.*

X _____
Signature / Firma