

Conservatorship Questionnaire

Cuestionario de Tutelaje

- Conservatorship of the Person (ONLY)
- Conservatorship of the Estate (ONLY)
- Conservatorship of the Person and a Small Estate
- Limited Conservatorship of a Person (ONLY)
- Limited Conservatorship of a Person and a Small Estate

INSTRUCTIONS: Please complete ALL information. If any information is not relevant, please indicate with "N/A." If you do not know the information please indicate that as well. Please print clearly in ink.

INSTRUCCIONES: Por favor complete toda la información. Si alguna información no es aplicable, indíquelo y escriba "N/A". Si no sabe la información, indíquelo también. Por favor escriba claramente con tinta.

A. Name of Conservatee and Conservator / Nombre del Pupilo y Conservador

1. Full Name of the Conservatee (Person needing care): _____
Nombre completo del Pupilo (Persona que necesita cuidado):
2. Full Name of the Conservator (Person responsible for care): _____
Nombre completo del Conservador (Persona responsable del cuidado):

B. Co-Conservators / Co-Conservador

1. Is there a second person who wants to be a Co-Conservator? Yes / Sí No
¿Hay una segunda persona que quiere ser un Co-Conservador?
2. Full Name of the Second Co-Conservator: _____
Nombre completo del Segundo Co-Conservador:
3. Is there a third person who wants to be a Co-Conservator? Yes / Sí No
¿Hay una tercera persona que quiere ser un Co-Conservador?
4. Full Name of the Third Co-Conservator: _____
Nombre completo del Tercer Co-Conservador:

C. Other Information / Otra Información

1. Is Conservatee involved in another conservatorship case? Yes / Sí No
¿El Pupilo está involucrado en otro caso de tutelaje?
 - If yes, is it a "successor" case or a "competing" case?
Si respondió sí, ¿es un caso de "suceso" o es un caso que "compite" con este procedimiento?
List other case numbers if you know them: _____
Indique los números de los casos si los sabe
2. Is the petitioner aware of any other conservatorship or other similar cases that have been filed in another court, including in the court of an Indian tribe? Yes / Sí No
¿Sabe si este caso ha sido presentado en otra corte, incluyendo la corte de una tribu de Indígenas Americanos?
 - If yes, please indicate where and when the case was filed: _____
Si respondió sí, indique dónde y cuándo fue presentado este caso.

3. Is it possible to determine the conservatee's preferences regarding the appointment of a conservator and the appointment of the proposed conservators specifically? Yes / *Sí* No
¿Es posible determinar las preferencias del pupilo en cuanto al nombramiento del conservador?
- Please explain: _____
Explique por qué o por qué no:

D. Questions About the Primary Conservator (Person Responsible for Care)

Preguntas sobre el Conservador Primario (Persona Responsable del Cuidado)

1. Street Address / *Dirección*: _____ Apt #: _____
City / *Ciudad*: _____ State / *Estado*: _____ Zip Code / *Código Postal*: _____
Telephone / *Teléfono*
Home / *Casa*: _____ Cell / *Celular*: _____ Other / *Otro*: _____

Preferred/ *De Preferencia* Home/ *Casa* Cell / *Celular* Other / *Otro*

2. Email Address: (if used) _____
Dirección de correo electrónico: (Si lo utiliza)

3. Gender: Woman / *Mujer* Man / *Hombre*

4. Marital Status / *Estado Marital*:

Married / *Casado/a*

Single / *Soltero/a*

Divorced / *Divorciado/a*

Widowed / *Viudo/a*

Domestic Partner / *Pareja doméstica*

Other / *Otro* _____

5. Immigration Status / *Estado Migratorio*:

U.S. Citizen / *Ciudadano*

Permanent Resident / *Residente*

Permanente

Undocumented / *Indocumentado*

Other / *Otro* _____

6. What is your primary language?: English Spanish/*Español* _____
¿Cuál es su idioma principal?

If not English, will you need the Court to provide you an interpreter for the hearing? Yes / *Sí* No
Si no es Inglés, ¿necesita que la corte le asigne un traductor?

7. Race / *Raza*:

White / *Blanco*

Hispanic Latino / *Hispano, Latino*

African American / *Afroamericano*

Asian / *Asiático*

American Indian / *Indígena Americano*

Other / *Otro* _____

8. How many ADULTS (18 years old and over) live in your household? _____

¿Cuántos adultos (18 años o más) viven en su hogar?

How many MINORS (under 18 years old)? _____

¿Cuántos menores de edad (menores de 18 años)?

9. Do you rent or own your current address? Rent / *Renta* Own / *Dueño*

¿Usted renta o es dueño del lugar donde vive?

10. Relationship to the Proposed Conservatee, you are: _____

Relación con el Pupilo, usted es su:

➤ If grandparent, from which side of the family? _____

Si es un abuelo, de qué lado de la familia?

➤ If not a relative (for example: family friend), how long have you known the Proposed Conservatee? Years: _____ Months: _____

Si no es un familiar (por ejemplo, si es amigo de la familia), ¿Cuánto tiempo hace que conoce al pupilo? Años: Meses:

11. Who advised you to get a conservatorship? _____

¿Quién le ha aconsejado obtener un Tutelaje?

12. Date of Birth (like, 09/01/1970): _____ Age: _____

Fecha de nacimiento (como, 09/01/1970): Edad:

13. Social Security Number: _____

Número de Seguro Social:

14. California Driver's License Number (or Identification Number): _____

Número de Licencia en California (o Número de Identificación)

E. Questions About The Primary Conservator

Preguntas acerca del Conservador Primario

1. Did the Conservatee nominate you IN WRITING to be her/his conservator? <i>¿El pupilo lo nominó a usted POR ESCRITO para ser su conservador?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
2. Are you the spouse or domestic partner of the Conservatee? (if no skip #3) <i>¿Es usted esposo(a) o la pareja doméstica del pupilo? (Si no, pase al número 4)</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
3. If Yes, have you filed for separation, annulment, or dissolution of marriage? <i>Si respondió sí, ¿Ha solicitado separación, nulidad o disolución del matrimonio?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
4. Do you owe money or have a financial obligation to the Conservatee? <i>¿Usted le debe dinero o tiene una obligación financiera al pupilo?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
5. Does the Conservatee owe money or have a financial obligation to you? <i>¿El pupilo le debe dinero o tiene una obligación financiera a usted?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
6. Are you an agent for a creditor of the Conservatee? <i>¿Es usted un agente de un acreedor del pupilo?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
7. Have you filed for bankruptcy protection in the last 10 years? <i>¿Se ha declarado en bancarrota en los últimos 10 años?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
8. Have you been convicted of a felony or had a felony expunged from your record? <i>¿Ha sido convicto de un delito mayor o ha tenido un delito mayor borrado de su registro?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
9. Have you been charged with, arrested for, or convicted of embezzlement, theft or any other crime involving the taking of property? <i>¿Ha sido usted acusado, arrestado, o convicto de desfalco, robo o cualquier otro delito que implica la toma de propiedad?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No

10. Have you been charged with, arrested for, or convicted of a crime involving fraud, conspiracy, or misrepresentation of information? <i>¿Ha sido usted acusado, arrestado o condenado por un delito que implique fraude, conspiración, o la tergiversación de información?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
11. Have you been charged with, arrested for, or convicted of any form of elder abuse or neglect? <i>¿Ha sido acusado, arrestado o condenado por cualquier forma de maltrato o descuido de una persona mayor de edad?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
12. Have you had a restraining order or protective order filed against you within the last 10 years? <i>¿Ha tenido usted una orden de restricción o una orden de protección presentada en su contra en los últimos 10 años?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
13. Have you previously been appointed conservator, executor, or fiduciary in another proceeding? <i>¿Ha sido usted nombrado conservador, ejecutor, o fiduciario en otro procedimiento?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
14. Are you required to register as a sex offender under Cal. Penal Code section 290? <i>¿Está usted obligado a registrarse como delincuente sexual bajo el Código Penal de California sección 290?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
15. Have you been removed or asked to resign as a conservator, guardian, executor, or fiduciary in any other case? <i>¿Ha sido usted removido o se le ha pedido que renuncie como conservador, guardián, ejecutor, o agente fiduciario en algún otro caso?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
16. Do you have an adverse interest that the court may consider to be a risk to, or to have an effect on your ability to faithfully perform the duties of a conservator? <i>¿Tiene algún interés adverso que la Corte considere un riesgo o que tendrá algún efecto en su habilidad o tareas de Conservador?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
17. Do you or does any other person living in your home have a social worker or parole or probation officer assigned to him/her? <i>¿Usted o cualquier otra persona que vive en su casa tiene un trabajador social o funcionario de libertad preparatoria o libertad condicional asignado a él / ella?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No

Please explain any YES answers to 3-17:

Por favor explique cualquier Sí que respondió en las respuestas 3-17:

F. Questions about the Conservator’s income or receipt of public benefits

¿El Conservador recibe cualquiera de los siguientes?

1. Do **YOU** personally receive: Check all that apply and the amount.

¿USTED personalmente recibe?: Marque todas las que apliquen y la cantidad.

- | | | | |
|---|---------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Medi-Cal | | <input type="checkbox"/> CalWORKS or TANF \$_____ | |
| <input type="checkbox"/> Food Stamps | \$_____ | <input type="checkbox"/> CAPI | \$_____ |
| <input type="checkbox"/> SSI | \$_____ | <input type="checkbox"/> Social Security | \$_____ |
| <input type="checkbox"/> SSP | \$_____ | <input type="checkbox"/> Pension / <i>Pensión</i> | \$_____ |
| <input type="checkbox"/> IHSS | \$_____ | <input type="checkbox"/> Other Income / <i>Otro</i> | \$_____ |
| <input type="checkbox"/> County Relief / | \$_____ | <input type="checkbox"/> None of the Above | |
| General Assistance / <i>Alivio o Asistencia</i> | | <i>Ninguna de las anteriores</i> | |
| <i>General</i> | | | |

G. Questions about Conservatee (Person Needing Care)

Preguntas sobre el Pupilo (Persona que Necesita Cuidado)

1. Date of Birth (like, 2/18/1995): _____

Fecha de nacimiento (como, 02/18/1995):

2. Gender / *Género*: Woman / *Mujer* Man / *Hombre*

3. Will the Conservatee be 18 years old when the conservatorship petition is filed? Yes / *Sí* No
¿Tendrá el pupilo 18 años de edad cuando presente la petición?

4. Social Security Number / *Número de Seguro Social*: _____

5. Marital Status / *Estado Civil*:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Married/ <i>Casado/a</i> | <input type="checkbox"/> Widowed/ <i>Viudo/a</i> |
| <input type="checkbox"/> Single/ <i>Soltero/a</i> | <input type="checkbox"/> Domestic Partner/ <i>Pareja Domestica</i> |
| <input type="checkbox"/> Divorced/ <i>Divorciado/a</i> | <input type="checkbox"/> Other / <i>Otro</i> _____ |

6. So far as is known to petitioner, is the Conservatee a member of a federally recognized Indian tribe?
 Yes / *Sí* No

¿Es el pupilo un miembro de una tribu Indígena reconocida por el gobierno federal?

➤ If yes, please provide: Name of tribe: _____ Location of tribe: _____

Si respondió sí, escriba el nombre de la tribu y su ubicación

Does Conservatee reside on tribal land? Yes / *Sí* No

¿El pupilo vive en terreno de la tribu?

Does Conservatee own property on tribal land? Yes / *Sí* No

¿El pupilo es dueño de propiedad en terreno de la tribu?

7. Does the Conservatee receive, or is he/she entitled to receive, benefits from the Veteran's Administration each month? Yes / *Sí* No

¿El pupilo recibe beneficios de la Administración para Veteranos?

➤ If yes, please estimate amount of monthly benefit: _____

Si respondió sí, ponga un estimado de la cantidad que recibe en beneficios

H. Questions About Conservatee's Residence

Preguntas sobre la residencia del pupilo

1. Current Location of Conservatee / *Ubicación actual del pupilo:*

Street Address/*Dirección:* _____ Apt #: _____

City/*Ciudad:* _____ State/*Estado:* _____

Zip Code/*Código Postal:* _____

Telephone/*Teléfono:* _____

- If this is not a private home, what type of care facility is it?
¿Si esto no es una casa privada, qué tipo de centro de atención es?

Skilled Nursing Facility
*Centro de Enfermería
Especializada*

Assisted Living Facility
Centro de Asistencia

Senior Apartments
Apartamentos para Ancianos

Hospital
Hospital

Other / *Otro* _____

If this is a care facility, what is the name and telephone number of the person in charge of the facility?
¿Si es un centro de atención, cuál es el nombre y teléfono de la persona encargada del centro?

2. Permanent Address (if different): / *Dirección permanente (Si es diferente):*

Street Address/*Dirección:* _____ Apt #: _____

City/*Ciudad:* _____ State/*Estado:* _____

Zip Code/*Código Postal:* _____

Telephone/*Teléfono:* _____

3. If a conservator is appointed, will the Conservatee continue to live at his/her current address or will the Conservatee need to be moved?

¿Si un conservador es asignado, el pupilo va a continuar viviendo en su dirección actual, o va a necesitar moverse?

Conservatee will continue to live at his/her current address unless circumstances change.
El pupilo seguirá viviendo en su dirección actual a menos que cambien las circunstancias.

Conservatee will need to be moved after a conservator is appointed.
El pupilo tendrá que ser trasladado después de que un conservador sea asignado.

- If YES, please give name and address of new residence and reason for change:

En caso afirmativo, por favor indique el nombre y dirección de la nueva residencia y la razón por el cambio:

I. Information About the Conservatee's Income and Assets

Información sobre las ganancias y propiedades del pupilo

1. Does the conservatee receive:

El pupilo recibe:

- Social Security/ *Seguro Social* \$ _____
- Pension / *Pensión* \$ _____
- Another source of income/ *Otros recursos de ganancias* \$ _____
- None of the above / *Ninguno de los anteriores*

2. List the value of the conservatee's assets:

Indique el valor de los bienes del pupilo:

- Market Value of Proposed Conservatee's House: \$ _____
Valor de Mercado de la casa del pupilo
- Total Amount of Proposed Conservatee's Bank Accounts: \$ _____
Balance de las cuentas bancarias del pupilo
- Market Value of Proposed Conservatee's Other Houses: \$ _____
Valor de Mercado de las otras casas del pupilo
- Approximate Value of Proposed Conservatee's Other Real Property \$ _____
Valor aproximado de las otras propiedades reales del pupilo

J. Physical Condition of the Conservatee / Condición Física del Pupilo

1. Can the Conservatee physically attend the hearing on the conservatorship? Yes / *Sí* No
¿Puede el pupilo físicamente asistir a la audiencia sobre el tutelaje?

➤ If NO, explain / *En caso negativo, explique:* _____

2. Full name of Conservatee's Primary Doctor: _____

Nombre completo del Doctor Principal del Pupilo:

Street Address/*Dirección:* _____

City/*Ciudad:* _____ State/*Estado:* ____ Zip Code/*Código Postal:* _____

Telephone/*Teléfono:* _____

Last date seen by doctor / *Fecha de la última visita al doctor:* _____

3. Is the Conservatee developmentally disabled? (Did Conservatee's disability begin before age 18?)
¿Tiene el pupilo alguna discapacidad de desarrollo? (¿Comenzó la discapacidad del pupilo antes de los 18 años?)

- Yes / *Sí* No (if no, skip section J/ *Si no, pase a la sección L*)

K. Regional Center Questions (Answer Section K only if Conservatee is developmentally disabled)/ Preguntas acerca de los Centros Regionales (solamente para pupilos con discapacidad de desarrollo)

1. What is the name of the Regional Center?

¿Cuál es el nombre del Centro Regional?

- Eastern Los Angeles, Alhambra
- North Los Angeles County, Lancaster
- Frank D. Lanterman, Los Angeles
- Harbor, Torrance
- North Los Angeles County, Santa Clarita
- North Los Angeles County, Chatsworth
- San Gabriel/Pomona, Pomona

- South Central Los Angeles, Los Angeles
- Westside, Culver City
- Another regional center that is not listed
Otro centro regional no mencionado

No services have been received
No recibe servicio

2. Name of the Conservatee's Regional Center Worker: _____

¿Cuál es el nombre del trabajador del centro regional del pupilo?:

L. Physical Condition of Conservatee Continued / Condición física del pupilo continuado

1. What is the Conservatee's diagnosis? The conservatee has been diagnosed with:

¿Cuál es el diagnóstico del pupilo? El pupilo ha sido diagnosticado con:

2. Does the Conservatee receive any social services other than from a regional center? Yes / Sí No

¿Recibe el pupilo servicios sociales - que no sean de un centro regional?

➤ If YES, please complete

En caso afirmativo, por favor complete:

Name of Agency / Nombre de la Agencia: _____

Address / Dirección: _____ City / Ciudad: _____

State / Estado: _____ Zip Code / Código Postal: _____

Telephone No. / Teléfono: _____

Name of Social Worker or Case Manager / Nombre del gerente o trabajador social del caso:

3. Is the Conservatee a patient in—or on leave of absence from—a California State facility?

¿Es el pupilo un paciente en - o en excedencia desde - una institución del estado de California?

Yes / Sí No

➤ If YES, please complete / *En caso afirmativo, por favor complete:*

Name of Facility / Nombre de la Institución: _____

Address / Dirección: _____ City / Ciudad: _____

State / Estado: _____ Zip Code / Código Postal: _____

Telephone No. / Teléfono: _____

Name of Social Worker or Case Manager/*Nombre del gerente o trabajador social del caso:*

4. Is the Conservatee suffering from dementia? Yes / Sí No

¿Sufre el pupilo de demencia?

➤ If YES, does the Proposed Conservator want the authority to administer dementia medications?

En caso afirmativo, ¿quiere el conservador propuesto la autoridad para administrar los medicamentos para la demencia?

Yes / Sí No

If YES, does the Proposed Conservator want the authority to place the Conservatee in a locked dementia facility? Yes / Sí No

En caso afirmativo, ¿quiere el conservador propuesto la autoridad para colocar al pupilo en una instalación cerrada de demencia?

M. Other Information about the Conservatee / Otra información sobre el pupilo

1. Can the Conservatee be left alone? <i>¿Puede el pupilo ser dejado solo?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
2. Can the Conservatee eat without assistance? <i>¿Puede comer el pupilo sin ayuda?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
3. Can the Conservatee prepare meals? <i>¿Puede el pupilo prepararse las comidas?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
4. Can the Conservatee walk? <i>¿Puede caminar el pupilo?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
5. Can the Conservatee bathe without assistance? <i>¿Puede el pupilo bañarse sin ayuda?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
6. Can the Conservatee dress and groom without assistance? <i>¿Puede el pupilo vestirse sin ayuda?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
7. Can the Conservatee go the bathroom without assistance? <i>¿Puede ir el pupilo al baño sin ayuda?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
8. Is the Conservatee able to maintain a clean living environment? <i>¿Es capaz el pupilo de mantener su vivienda limpia?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
9. Does the Conservatee take medications without assistance? <i>¿Puede tomar el pupilo medicamentos sin ayuda?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
10. Does the Conservatee wander or get lost? <i>¿Cuándo anda solo, es posible que se pierda el pupilo?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
11. Does the Conservatee know the date and time of day? <i>¿Conoce el pupilo la fecha y la hora del día?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
12. Does the Conservatee get confused easily? <i>¿Se confunde fácilmente el pupilo?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No
13. Is the Conservatee verbal? <i>¿Es capaz de comunicarse verbalmente el pupilo?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Sí	<input type="checkbox"/> No

14. Does the Conservatee fail to recognize familiar people? <i>¿Falla el pupilo en reconocer personas familiares?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
15. Does the Conservatee perceive or appreciate danger? <i>¿Puede el pupilo percibir o reconocer peligro?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
16. Can the Conservatee use public transportation? <i>¿Puede el pupilo usar el transporte público?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
17. Does the Conservatee have a caregiver? <i>¿Tiene el pupilo un cuidador?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
18. Can the Conservatee make medical decisions? <i>¿Puede tomar el pupilo decisiones médicas?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
19. Does the Conservatee abuse prescription medications, drugs, or alcohol? <i>¿Abusa el pupilo de medicamentos prescritos, drogas, o alcohol?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
20. Is the Conservatee susceptible (is vulnerable to) to sexual abuse? <i>¿Es susceptible el pupilo al abuso sexual?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
21. Has the Conservatee been abused sexually? <i>¿Ha sido abusado el pupilo sexualmente?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
22. Can the Conservatee handle money transactions? <i>¿Puede manejar el pupilo las transacciones de dinero?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
23. Can the Conservatee communicate with others regarding her/his financial obligations? <i>¿Se puede comunicar el pupilo con los demás con respecto a sus obligaciones financieras?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
24. Can the Conservatee pay bills? <i>¿Puede pagar el pupilo las cuentas?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
25. Can the Conservatee conduct banking transactions? <i>¿Puede realizar el pupilo transacciones bancarias?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
26. Is the Conservatee susceptible (is vulnerable to) to financial abuse? <i>¿Es el pupilo susceptible al abuso financiero?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
27. Has the Conservatee been abused financially? <i>¿Ha sido abusado el pupilo financieramente?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
28. Can the Conservatee contract/apply for credit cards? <i>¿Puede el pupilo contratar / solicitar tarjetas de crédito?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
29. Does the Conservatee belong to a religion that relies solely on prayer for healing? <i>¿Pertenece el pupilo a una religión que se basa solamente en la oración para sanar?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No

N. Alternatives to Conservatorship / Alternativas al Tutelaje

Does the Conservatee have any long range planning documents? (Check all that apply)

¿Tiene el pupilo algún documento de planificación a largo plazo? (Marque todos los que apliquen)

Power of Attorney for Health Care
Poder notarial para el cuidado de salud

Poder notarial para las finanzas

Power of Attorney for Finances

Will
Testamento

Otros documentos de planificación

Trust
Fideicomiso

None of the Above
Ninguno de los anteriores

Other Planning Documents

If the proposed conservatee has already executed any of these documents, please provide the date of execution and indicate why that document is unsuitable to protect his/her interests:

Si el pupilo ya ha ejecutado alguno de estos documentos, por favor ponga la fecha de ejecución e indique por qué ese documento es inapropiado para proteger sus intereses:

O. Answer the Following ONLY if the Conservatee is DEVELOPMENTALLY DISABLED. Powers Requested as Conservator:

Conteste esta sección solamente si el pupilo tiene DISCAPACIDAD DE DESARROLLO.

Autoridades Solicitadas como Conservador:

What powers do you want to request as conservator?

¿Cuáles autoridades quiere solicitar como conservador?

1. Determine where conservatee will live <i>Determinar dónde va a vivir el pupilo</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
2. Access conservatee's confidential records and papers <i>Tener acceso a los documentos confidenciales del pupilo</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
3. Consent to or withhold consent to marriage on behalf of conservatee <i>Manejar el consentimiento de matrimonio del pupilo</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
4. Enter into contracts on behalf of conservatee <i>Entrar en contratos por parte del pupilo</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
5. Give or withhold medical consent on behalf of conservatee <i>Dar o quitar consentimiento médico por parte del pupilo</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
6. Control conservatee's sexual and social contacts <i>Controlar el contacto social y sexual del pupilo</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No
7. Make decisions about conservatee's education <i>Tomar decisiones sobre la educación del pupilo</i>	<input type="checkbox"/> Yes / <i>Sí</i>	<input type="checkbox"/> No

P. Relatives of Proposed Conservatee / *Los familiares de pupilo propuesto:*

The law requires you to give a copy of the petition to all living relatives listed below. You must provide the names and street addresses of all living parents, grandparents, children, grandchildren, brothers and sisters **unless they are under the age of 12**. This is true whether or not the relatives live in the United States and whether or not they have any contact with the proposed conservatee. (If names or addresses are unknown or the relative is deceased please indicate. If you will be unable to obtain the information, please indicate at the end of this form.) If any relative is deceased, provide the name and indicate he or she is deceased. If you do not know

the name or address of the relative, indicate "unknown". Addresses MUST be complete and indicate Zip Code or Country Code. **Additional space for relatives' information provided at the end of this form**

PLEASE NOTE: The addresses you provide MUST BE COMPLETE AND CORRECT. If you do not provide the complete and correct information for listed relatives, your hearing could be delayed or the petition could be denied until all relatives have received proper notice of your petition filing. The clinic will make only one attempt to help you send copies of the petition to the relatives you list below. The clinic will use your information for the return address on each envelope, and if any envelopes are returned to you as undeliverable due to an incorrect address, you will be responsible for re-sending them to the correct address.

*La ley requiere que usted proporcione los nombres y las direcciones de todos los parientes vivos, incluyendo los padres, abuelos, hijos, nietos, hermanos y hermanas, a menos que sean menores de 12 años. Esto aplica aún si los parientes no viven en los Estados Unidos y si tienen o no tienen contacto con el pupilo. (Si los nombres o las direcciones son desconocidas o el familiar ha fallecido, indíquelo. Si usted no será capaz de obtener la información, por favor indíquelo.) Si ha fallecido algún familiar, proporcione el nombre e indique que él o ella ha fallecido. Si usted no sabe el nombre o la dirección del familiar, indique "desconocido". Las direcciones deben ser completas e indicar código postal o código de país. ** Espacio adicional para la información de los familiares se encuentra en la última página***

***NÓTESE:** Las direcciones que usted nos proporcione deben estar completas y correctas. Si usted no proporciona la información completa y correcta para los familiares mencionados, su audiencia podría retrasarse o la petición podría ser negada hasta que todos los familiares hayan sido debidamente notificados de su declaración de petición. La clínica hará sólo un intento de ayudar a que envíe copias de la petición a los familiares en la lista. La clínica va a usar su información para la dirección de retorno de cada sobre, y si los sobres son devueltos por imposibilidad de entrega debido a una dirección incorrecta, usted será responsable de volver a enviarlos a la dirección correcta.*

1. **Father/Padre:** Deceased /Fallecido/a
Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/ Código Postal: _____
Unable to locate . Explain: _____
No se puede localizar. Explique:

2. **Paternal Grandfather/Abuelo paterno:** Deceased /Fallecido/a
Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/ Código Postal: _____
Unable to locate . Explain: _____
No se puede localizar. Explique:

3. **Paternal Grandmother/ Abuela paterna:** Deceased /Fallecido/a
Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/ Código Postal: _____
Unable to locate . Explain: _____
No se puede localizar. Explique:
4. **Mother/ Madre:** Deceased /Fallecido/a
Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/ Código Postal: _____
Unable to locate . Explain: _____
No se puede localizar. Explique:
5. **Maternal Grandfather/ Abuelo materno:** Deceased /Fallecido/a
Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/ Código Postal: _____
Unable to locate . Explain: _____
No se puede localizar. Explique:
6. **Maternal Grandmother/ Abuela materna:** Deceased /Fallecido/a
Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/ Código Postal: _____
Unable to locate . Explain: _____
No se puede localizar. Explique:
7. **Spouse / Esposo o Esposa:** Deceased /Fallecido/a
Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/ Código Postal: _____
Unable to locate . Explain: _____
No se puede localizar. Explique:
8. **Brothers and Sisters (include half-brothers and sisters) / Hermanos incluyendo medios hermanos:**
 Man/Hombre Woman/Mujer Deceased /Fallecido/a
Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/ Código Postal: _____
Unable to locate . Explain: _____
No se puede localizar. Explique:

Man/Hombre Woman/Mujer Deceased /Fallecido/a
Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/ Código Postal: _____
Unable to locate . Explain: _____
No se puede localizar. Explique:

Man/Hombre Woman/Mujer Deceased /Fallecido/a
Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/ Código Postal: _____
Unable to locate . Explain: _____
No se puede localizar. Explique:

9. **Children (include adopted children) / Hijos (incluyendo hijos adoptados):**

Man/Hombre Woman/Mujer Deceased /Fallecido/a
Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/ Código Postal: _____
Unable to locate . Explain: _____
No se puede localizar. Explique:

Man/Hombre Woman/Mujer Deceased /Fallecido/a
Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/ Código Postal: _____
Unable to locate . Explain: _____
No se puede localizar. Explique:

10. **Grandchildren (include adopted grandchildren) / Nietos (incluyendo nietos adoptados):**

Man/Hombre Woman/Mujer Deceased /Fallecido/a
Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/ Código Postal: _____
Unable to locate . Explain: _____
No se puede localizar. Explique:

Man/Hombre Woman/Mujer Deceased /Fallecido/a
Name/Nombre: _____
Address/Dirección: _____
City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/ Código Postal: _____

Unable to locate . Explain: _____
No se puede localizar. Explique:

Q. Additional Brothers, Sisters (Including half-brothers & half-sisters), Children and Grandchildren

Hermanos (incluyendo medios hermanos), hijos y nietos adicionales.

Man/Hombre Woman/Mujer Deceased /Fallecido/a
Relation / Relación: _____

Name / Nombre: _____

Address / Dirección: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/ Código Postal: _____

Unable to locate . Explain: _____
No se puede localizar. Explique:

Man/Hombre Woman/Mujer Deceased /Fallecido/a
Relation / Relación: _____

Name / Nombre: _____

Address / Dirección: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/ Código Postal: _____

Unable to locate . Explain: _____
No se puede localizar. Explique:

Man/Hombre Woman/Mujer Deceased /Fallecido/a
Relation / Relación: _____

Name / Nombre: _____

Address / Dirección: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/ Código Postal: _____

Unable to locate . Explain: _____
No se puede localizar. Explique:

Man/Hombre Woman/Mujer Deceased /Fallecido/a
Relation / Relación: _____

Name / Nombre: _____

Address / Dirección: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip Code/ Código Postal: _____

Unable to locate . Explain: _____
No se puede localizar. Explique:

R. Fee Waiver Questions / Preguntas para renunciar al costo de aplicación

1. Does the Conservatee have a job? Yes / Sí No

¿El pupilo tiene algún trabajo?

➤ *If yes / Si respondió sí:*

Job Title: _____ Employer Name:
Título Nombre de empleador

Employer Address: _____
Dirección del empleador

2. Does the Conservatee’s income from employment change from month to month? Yes / *Sí* No
¿El salario de empleo del pupilo cambia de mes a mes?

3. How much does the conservatee earn per month before taxes and other deductions are made (gross monthly income)? **If the conservatee’s income changes from month to month, please provide a monthly average from the last year.** _____
¿Cuánto gana el pupilo cada mes antes de impuestos y otras deducciones? Si el pago cambia cada mes, indique el promedio mensual.

4. Aside from income earned from a job or public benefit payments, does the Conservatee receive any other income? _____
Aparte del salario Ganado de un trabajo o pagos de servicios públicos, ¿el pupilo recibe algún otro ingreso?

5. List the source and amount of the Conservatee’s other monthly income:
Proporcione el origen y la cantidad del ingreso mensual del pupilo:

<i>Source of Income/Origen del Ingreso</i>	<i>Monthly Amount/Cantidad Mensual</i>
_____	_____
_____	_____

6. Is the Conservatee Married Divorced Widowed or Single and never married
Es el pupilo Casado/a Divorciado/a Viudo/a o Soltero/a o nunca Casado/a

➤ If married, please provide / *Si es Casado/a, por favor indique:*

Spouse/Partner’s Mailing Address: _____
Dirección de esposo/a o pareja

Spouse/Partner’s telephone number: _____
Número de teléfono de esposo/a o pareja

Name of Spouse’s employer (if unemployed, write none): _____
Nombre del empleador de esposo/a o pareja (si está sin empleo, anote “none”)

Address of Spouse’s employer: _____
Dirección del empleador de esposo/a o pareja

Does the proposed Conservatee's spouse or partner manage some or all of the couple's community property outside of the Conservatorship estate, or following the appointment of a Conservator, does he or she plan to do so?

¿La pareja o esposo/a administra una parte o toda la propiedad fuera del caso de conservador, o planea tomar control después de que un conservador haya sido asignado?

Yes / Sí No

- If divorced, please provide / *Si es divorciado/a, por favor indique:*

Name of former spouse or registered domestic partner: _____

Nombre del último esposo/a o pareja doméstica registrada

Mailing Address of former spouse or registered partner / *Dirección de último/a esposo/a o pareja doméstica registrada:* _____

Telephone Number of current spouse/registered domestic partner or former spouse/registered domestic partner / *Número de teléfono del esposo/a o pareja doméstica actual o del último/a esposo/a o pareja doméstica registrada:* _____

Date of Divorce Judgment or Decree: _____ Court: _____ Case Number: _____

Fecha de finalización de separación Corte Número de caso

Name of Former Spouse/Partner's Employer: _____

Empleador de último/a esposo/a o pareja doméstica

Address of Former Spouse/Partner's Employer: _____

Dirección de empleador de último/a esposo/a o pareja doméstica

Is there a support order for the proposed Conservatee? Yes / Sí No

¿Hay una orden de apoyo para el pupilo?

- If widowed, please provide / *Si es viudo/a por favor indique:*

Name of Spouse or registered domestic partner/*Nombre de esposo/a o pareja doméstica*

Date of marriage or partnership / *Fecha de matrimonio:* _____

Spouse/Partner's Date of Death / *Fecha de fallecimiento de esposo/a o pareja doméstica:*

7. Is the conservatee a trustor or settlor of a trust? / *¿Es el pupilo parte de un contrato fiduciario?*

Yes / Sí No

If yes, please identify and provide the current address and telephone number of the current trustee(s) of each trust, describe the general terms of and value of each trust and the nature and value of the conservatee's interest in each trust, and the amount(s) and frequency of any distributions to or for the benefit of the conservatee prior to the appointment of a conservator, of which you are aware.

Si respondió sí, por favor identifique la dirección y número de teléfono de cada miembro involucrado en el contrato fiduciario y el valor, distribución, y beneficios del interés para cada miembro.

8. Is the Conservatee the beneficiary of a trust? / ¿Es el pupilo el beneficiario de un contrato fiduciario?
 Yes / Sí No

If yes, please identify and provide the current address and telephone number of the current trustee(s) of each trust, describe the general terms of and value of each trust and the nature and value of the conservatee's interest in each trust, and the amount(s) and frequency of any distributions to or for the benefit of the conservatee prior to the appointment of a conservator, of which you are aware

Si respondió sí, por favor identifique la dirección y número de teléfono de cada miembro involucrado en el contrato fiduciario y el valor, distribución, y beneficios del interés para cada miembro.

9. Does the Conservatee receive: Check all that apply and the amount.

Recibe el pupilo: Marque todas las que apliquen y la cantidad

- | | | | |
|--|----------|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Medi-Cal | | <input type="checkbox"/> CalWORKS or TANF | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Food Stamp/Estampillas | \$ _____ | <input type="checkbox"/> CAPI | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> SSI | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Social Security | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> SSP | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Pension/Pensión | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> IHSS | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Other Income/Otro Ingreso | \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> County Relief /
General Assistance | \$ _____ | <input type="checkbox"/> None of the Above | |

Alivio o asistencia general

Ninguna de las anteriores

If you checked none of the above, complete section S, Additional Fee Waiver Questions. If the conservatee receives any of the above public benefits, skip section S and move on to section T.

Si marcó "ninguna de las anteriores" asegúrese de llenar la sección S. Si el pupilo recibe alguno de los beneficios mencionados anteriormente, diríjase directamente a la sección T.

S. Additional Fee Waiver Questions / Preguntas adicionales sobre la excepción de pago

1. Not counting the proposed Conservator, are there other people living in the proposed Conservatee's household?/ *Sin incluir al conservador, ¿hay otras personas viviendo en la casa donde habita el pupilo?*

Yes / *Sí* No

➤ If yes, list the family members living in the home on whom the conservatee depends for support or who depend on the conservatee for support. If the proposed conservator is the spouse or registered domestic partner of the proposed conservatee, you must list that person here. If a family member does not receive any income, enter zero in the income field.

Si respondió sí, indique los parientes que viven con el pupilo de los cuales depende el pupilo para asistencia. Si el conservador propuesto es esposo/a o pareja doméstica del pupilo, indíquelo. Si un pariente no recibe ningún ingreso, marque cero en la unidad de ganancia mensual.

First name (*Primer nombre*): _____

Age (*Edad*): _____ Relationship to conservatee (*Relación al pupilo*): _____

Monthly income (*Ganancia mensual*): _____

First name (*Primer nombre*): _____

Age (*Edad*): _____ Relationship to conservatee (*Relación al pupilo*): _____

Monthly income (*Ganancia mensual*): _____

First name (*Primer nombre*): _____

Age (*Edad*): _____ Relationship to conservatee (*Relación al pupilo*): _____

Monthly income (*Ganancia mensual*): _____

First name (*Primer nombre*): _____

Age (*Edad*): _____ Relationship to conservatee (*Relación al pupilo*): _____

Monthly income (*Ganancia mensual*): _____

First name (*Primer nombre*): _____

Age (*Edad*): _____ Relationship to conservatee (*Relación al pupilo*): _____

Monthly income (*Ganancia mensual*): _____

First name (*Primer nombre*): _____

Age (*Edad*): _____ Relationship to conservatee (*Relación al pupilo*): _____

Monthly income (*Ganancia mensual*): _____

First name (*Primer nombre*): _____

Age (*Edad*): _____ Relationship to conservatee (*Relación al pupilo*): _____

Monthly income (*Ganancia mensual*): _____

2. Are there any other facts that will help the judge understand the request for a fee waiver? (For example, unusual medical needs, expenses for a recent family emergency, or unusual circumstances or expenses).
¿Hay algún otro dato que desea mencionar para ayudar a que el juez entienda su propuesta para rechazar el costo de la aplicación? (Por ejemplo, gastos de servicios médicos, emergencias, circunstancias extrañas o gastos).

Yes / Sí No

➤ If yes, include other facts here:

Si respondió sí, incluya sus razones aquí:

T. Other Questions / Otras Preguntas (IF YOU ARE PETITIONING TO CARE FOR SOMEONE WHO IS DEVELOPMENTALLY DISABLED, YOU CAN REQUEST A HEARING IN NORWALK. THIS OPTION DOES NOT APPLY TO ALL CASES, HOWEVER, AND WHETHER YOUR REQUEST IS GRANTED WILL DEPEND ON THE JURISDICTION IN WHICH YOU LIVE.)

(Si está pidiendo cuidar a alguien que tenga discapacidad de desarrollo, usted puede solicitar una audiencia en Norwalk. Esta opción no aplica a todos los casos, no obstante, y si su solicitud se otorga dependerá de la jurisdicción en la que usted vive.)

1. If you live very close to the Norwalk Court, do you want to request the hearing be set in Norwalk?

Si usted vive cerca de Norwalk, ¿quiere pedir que la audiencia ocurra en la corte de Norwalk?

Yes / Sí No

2. Do you anticipate anyone objecting to your petition for conservatorship?

¿Anticipa que alguna persona se oponga a su petición de tutelaje?

Yes/Sí No

I DECLARE THAT THE ABOVE INFORMATION IS TRUE AND CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE.

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO.

PETITIONER/LITIGANT
SOLICITANTE / LITIGANTE

DATE
FECHA