

| |
|--|
| Office Use Only: Date Filed: _____ File #: _____ |
|--|



JUDICIAL BRANCH CERTIFICATION COMMISSION
COMISIÓN DE CERTIFICACIONES DEL PODER JUDICIAL

Office of Court Administration
Oficina de Administración de Tribunales

Registro de Tutela
Solicitud para Registro de Tutela

Sírvase mecanografiar o escribir legiblemente a mano

Envíe su solicitud a través de uno de los siguientes medios:

Por correo: P O Box 12066, Austin, TX 78711-2066, o 205 W. 14th St., Ste. 600, Austin, TX 78701, o por fax al Número: 512-463-1117, o por correo electrónico: jbccguardianregistration@txcourts.gov.
 (Todos los espacios deben ser llenados. El solicitante recibirá notificaciones por correo electrónico.)

| Información del solicitante de la tutela | | | | |
|---|--|----------------|------------------------------------|-----------------------|
| Nombre del tutor solicitante: <i>(Apellido, nombre de pila, segundo nombre)</i> | | | | |
| Dirección física: | | | | |
| Ciudad: | | Estado: | | Código postal: |
| Dirección postal: | | | | |
| Ciudad: | | Estado: | | Código postal: |
| Número telefónico principal: | | | Número de celular: | |
| Correo electrónico principal: | | | Correo electrónico alterno: | |
| Todos los nombres y apellidos anteriores del solicitante de la tutela: | | | | |
| | | | | |
| ¿Usted fue nombrado tutor antes del 1 de junio de 2018? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | | |

| Persona bajo tutela (Incapacitado) | | | | |
|--|--|--------------------|--|---------------------------|
| Nombre del incapacitado a estar bajo tutela: | | | | |
| Dirección física: | | | | |
| Ciudad: | | Estado: | | Código postal: |
| Número telefónico principal: | | | Número telefónico alterno: | |
| Sexo: | | | Fecha de nacimiento (mes/día/año) | |
| <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino | | | | |
| Persona en caso de emergencia | | | | |
| Nombre: | | Parentesco: | | Número telefónico: |
| | | | | |

| Abogado del solicitante de la tutela: | | | | |
|---------------------------------------|--|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------|
| Nombre del abogado: | | | | |
| Número de cédula profesional: | | | | |
| Dirección postal: | | | | |
| Ciudad: | | Estado: | | Código postal: |
| Número telefónico principal: | | Número telefónico alterno: | | Número de fax: |
| | | | | |
| Correo electrónico principal: | | | Correo electrónico alterno: | |
| | | | | |

Office Use Only:
Date Filed: _____ File #: _____

| | | |
|---|----------------------------|-------------------------|
| Tribunal competente para tutela: | Nombre del condado: | Nombre del juez: |
| | | |

| | | | |
|-------------------------------------|---|--|---|
| Tipo de tutela: (Marque uno) | <input type="checkbox"/> De la persona | <input type="checkbox"/> Del patrimonio | <input type="checkbox"/> Ambos |
| Tipo de tutor: (Marque uno) | <input type="checkbox"/> Certificado <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> HHSC | <input type="checkbox"/> Abogado <input type="checkbox"/> Programa <input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> Fiduciario corporativo <input type="checkbox"/> Miembro de la familia |
| Tipo de caso: (Marque uno) | <input type="checkbox"/> Adulto | <input type="checkbox"/> Menor de edad | <input type="checkbox"/> Menor alcanzando la mayoría de edad |

| | |
|---|----------|
| Valor aproximado de activos disponibles del patrimonio del incapacitado: | \$ _____ |
|---|----------|

| Preguntas sobre el solicitante | | |
|---------------------------------------|--|---|
| #: | Pregunta: | Respuesta: |
| 1. | ¿Alguna vez un tribunal, un patrón, o un cliente suyo lo ha relevado de sus responsabilidades como tutor debido a fraude, comportamiento de vileza moral, falsedades, omisiones significativas, malversación, hurto, agresión, violencia física, maltrato, descuido, abuso de confianza, incumplimiento de sus deberes fiduciarios o apropiación ilícita? En caso afirmativo, sírvase proporcionar fechas y explicaciones de lo ocurrido. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Explicación de la pregunta #1: | | |
| #: | Pregunta: | Respuesta: |
| 2. | ¿Alguna vez su autoridad como tutor le ha sido rescindida, anulada o sancionada, en Texas o en cualquier otra competencia judicial, por un tribunal, autoridad reguladora o entidad gubernamental? En caso afirmativo, sírvase proporcionar fechas y explicaciones de lo ocurrido. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Explicación de la pregunta #2: | | |
| #: | Pregunta: | Respuesta: |
| 3. | ¿Alguna vez se ha determinado que usted tenga responsabilidad civil o ha llegado a un arreglo extrajudicial en algún litigio incluyendo entre otros, una demanda fiduciaria por razones de fraude, falsedades, omisiones significativas, malversación, hurto, agresión, violencia física, maltrato, descuido, abuso de confianza, incumplimiento de sus deberes fiduciarios o apropiación ilícita de su parte? En caso afirmativo, sírvase proporcionar fechas y explicaciones de lo ocurrido. | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Explicación de la pregunta #3: | | |

| |
|--|
| Office Use Only: Date Filed: _____ File #: _____ |
|--|

Como parte del trámite de esta solicitud, yo comprendo y estoy de acuerdo con lo siguiente:

- la Comisión de Certificaciones del Poder Judicial (JBCC) hará una investigación de mis antecedentes penales utilizando mi nombre y fecha de nacimiento, si el valor de los activos disponibles del patrimonio de la tutela es menor a los \$50,000.
- se hará una investigación de mis antecedentes penales. Si el valor disponible del patrimonio es de \$50,000 o mayor, yo remitiré mis huellas dactilares en conformidad con las instrucciones proveídas por la Comisión de Certificaciones del Poder Judicial (JBCC). Es mi responsabilidad iniciar la investigación de mis antecedentes penales puntualmente. Yo pagaré los costos del proceso de mis huellas dactilares y las cuotas impuestas de los informes elaborados. Yo debo remitir una copia del recibo que comprueba el proceso de mis huellas dactilares a la Comisión (JBCC) al correo electrónico jbccguardianregistration@txcourts.gov. A la Comisión (JBCC) no se le notifica que se han tomado mis huellas dactilares, por lo que yo necesitare proporcionar el recibo. La información de mis antecedentes penales incluirá información obtenida por el DPS y el FBI (Oficina Federal de Investigaciones).
- La información en mi formulario debe estar completa para que la Comisión (JBCC) tramite el registro.
- después de llenar y enviar la información de este formulario de registro, también debo tomar el Módulo de Capacitación para Tutores que está disponible en la página de Registro para Tutela en el sitio de JBCC.
- Si califico y se me nombra tutor, yo tengo la obligación continua de notificar a la Comisión (JBCC) sobre cualquier cambio en la información de mi registro para tutela, dentro de los siguientes 30 días después de haber ocurrido.
- el proporcionar información falsa u omitir cualquier divulgación que sea obligatoria puede causar que mi registro sea rechazado.
- si tengo alguna pregunta, debo remitirla por correo electrónico a: jbccguardianregistration@txcourts.gov
- la Comisión (JBCC) no aprueba ni rechaza los registros para nombramiento de tutela. Es la Comisión (JBCC) la que transmite al tribunal competente de la tutela la información en este formulario, los datos de mis antecedentes penales y la confirmación del cumplimiento de mi capacitación para tutor. Es el tribunal competente y no la Comisión (JBCC) quien decide el aprobar o rechazar mi registro para nombramiento de tutela.

Yo declaro bajo pena de perjurio que tengo la autoridad para firmar este formulario para registro de tutela y que la información proporcionada en él es correcta y verdadera.

Firma del tutor solicitante:

Fecha