



PETITION/  
APPLICATION FOR  
EMERGENCY  
APPOINTMENT  
OF FIDUCIARY FOR  
DISABLED PERSONS

PETICIÓN/  
SOLICITUD DE  
NOMBRAMIENTO  
DE EMERGENCIA  
DE UN(A) FIDUCIARIO/A  
PARA PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD

N° de caso \_\_\_\_\_  
Tribunal \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_  
Condado \_\_\_\_\_  
División \_\_\_\_\_

ESTADO DE KENTUCKY ex rel

\_\_\_\_\_  
SOLICITANTE

VS.

\_\_\_\_\_  
DEMANDADO/A

1. El/La Solicitante se presenta y solicita el nombramiento como **tutor(a) limitado/a**  **o**  **curador de emergencia** para el/la Demandado/a para efectos de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. El/La Solicitante declara que su relación con la Demandado/a es: \_\_\_\_\_ y sus cualificaciones para el nombramiento son: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. El/La Solicitante ofrece como garantía de su fianza lo siguiente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. El/La Demandado/a tiene \_\_\_\_\_ años de edad y reside en:

\_\_\_\_\_

5. La persona o institución que tiene la custodia del/de la Demandado/a es (*nombre y dirección*):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Se presentó una petición de Determinación de Discapacidad el \_\_\_\_\_, 2\_\_\_\_\_.

7. El/La  **Apoderado/a por incapacidad del/de la Demandado/a**  **el/la Sustituto/a para la atención médica** es:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Se adjuntan declaraciones juradas en las que se exponen los hechos, incluidos los peligros que se alegan como inminentes y las razones que hacen necesario tal nombramiento.

9. Los familiares cercanos del/de la Demandado/a son:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

**POR ENDE**, El/La Solicitante **pide** con respeto **tener una audiencia** no más de una (1) semana después de presentar la solicitud.

**Nombre del/de la Solicitante:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Número telefónico:** \_\_\_\_\_

**Número de Seguro Social** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma del/de la Solicitante**

FIRMADO y JURADO ante mí este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 2\_\_\_\_\_.

Mi cargo vence: \_\_\_\_\_.

Condado de \_\_\_\_\_,  
Kentucky

\_\_\_\_\_  
Nombre/Título

**RENUNCIA A NOTIFICACIÓN Y SOLICITUD  
DE NOMBRAMIENTO DE FIDUCIARIO/A**

Quienes firman renuncian por la presente a la notificación de la audiencia y al derecho a nombramiento y solicitan al Juzgado que realice el nombramiento aquí solicitado:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A completar si el/la Solicitante está representado/a por un(a) abogado/a:

**Nombre del/de la abogado/a:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Número telefónico:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma del/de la abogado/a**