



During the past reporting year, have you been convicted of a felony or a misdemeanor other than a minor traffic offense? (Durante el último año de informe, ¿Alguna vez ha sido condenado por un delito grave o un delito menor, aparte de alguna infracción de tráfico menor?)  YES (sí)  NO (no) If YES, explain (En caso afirmativo, explique) \_\_\_\_\_

If this is your final report, answer the questions in box below. **If this is not your final report, skip to #4.** (Si este es su informe final, responda las preguntas en el cuadro a continuación. Si este no es su informe final, vaya al # 4).

**3. FINAL REPORTS ONLY (SOLO INFORMES FINALES)**

I am filing a Final Report because (check one) (Estoy presentando un Informe Final porque (marque uno))

- I am resigning (Renuncio)  the ward has turned 18 (el tutelado cumplió 18 años)  
 the ward has died (falleció el tutelado)  other; if "other," please explain:  
(Otros; si es "otro", sírvase explicar):

A. If you are **resigning**, has a successor guardian been identified?

(Si renuncia, ¿se ha identificado un tutor sucesor?)  YES (sí)  NO (no)

Name (Nombre) \_\_\_\_\_

Age (Edad) \_\_\_\_\_ DOB (Fecha de nacimiento) \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

(Dirección física (sin apartado postal))

City/State/Zip \_\_\_\_\_

(Ciudad/Estado/Código postal)

Phone \_\_\_\_\_

(Teléfono)

B. If because **Ward has turned eighteen**, a birth certificate will need to be attached.

(Si se debe a que el tutelado ha cumplido dieciocho años, se deberá adjuntar un certificado de nacimiento.)

C. If because the **Ward has died**, a death certificate will need to be attached.

(Si el tutelado ha fallecido, será necesario adjuntar un certificado de defunción.)

4. During the last year, I have visited the Ward in person \_\_\_\_\_ times. Date of last visit: \_\_\_\_\_  
(Durante el último año, he visitado el tutelado en persona) (veces) (Fecha de la última visita)

\* If ward lives with you, put 365, and put today's date as "Date of last visit"

(Si el tutelado vive con usted, ponga 365 y ponga la fecha de hoy como "Fecha de la última visita")

\* If zero visits, please explain: \_\_\_\_\_

(Si no hay visitas, por favor explique)

5. Ward's residence is (check only one): (La residencia del tutelado es (verifique solo una))

Ward's home (La casa del tutelado)

Guardian's home (La casa del tutor)

Relative's home (give relative's name) (Casa del pariente (dar el nombre del pariente)): \_\_\_\_\_

Or in the type of facility checked below (O en la vivienda que se indique aquí abajo):

Nursing Home (Asilo)  Group home (hogar grupal)

Hospital/Medical facility (Hospital/Centro médico)

State Supported Living Center (State School)(Casa de retiro con apoyo del Estado (antiguamente conocidas como "State School"))

Other (Otro) please provide NAME of facility (Por favor, proporcione el NOMBRE de la instalación): \_\_\_\_\_

6. Length of time the Ward has lived at this address (*Tiempo que el tutelado ha vivido en esta dirección*): \_\_\_\_\_

Any change in residence in the last year? (*¿Algún cambio de residencia en el último año?*)  YES (*sí*)  NO (*no*)

If YES, explain (*En caso afirmativo, explique*): \_\_\_\_\_

7. All guardians **must** report on the amount and source of the Ward's income, regardless of whether the income comes to someone other than the guardian (such as the Ward's residence). Note that Social Security benefits are considered income, but that child support is not. (*Todos los tutores deben informar sobre la cantidad y la fuente de los ingresos del tutelado, independientemente de si los ingresos llegan a alguien que no sea el tutor (como la residencia del tutelado). Tenga en cuenta que los beneficios del Seguro Social se consideran ingresos, pero que la manutención de los hijos no lo es.*)

A. Source of Ward's income (*Fuente de ingresos del tutelado*): \_\_\_\_\_

B. **Annual** amount of Ward's income: \_\_\_\_\_ (monthly x 12)  
(*Monto anual de los ingresos del tutelado*) (mensual x 12)

If zero, explain (*Si es cero, explique*): \_\_\_\_\_

8. In addition to the Guardian of the Person, is there a **Court-appointed** Guardian of the Ward's estate?

(*Además del Tutor de la Persona, ¿hay un Tutor de bienes/patrimonio del tutelado?*)

Note: Just because you are the Representative Payee does not necessarily mean there is a guardianship of the estate.

(*Nota: El hecho de que usted sea el Beneficiario Representante (pagadero) no significa necesariamente que haya una tutela de bienes/patrimonio del tutelado.*)  YES (*sí*)  NO (*no*)

**Depending on your answer, please answer the questions in only one of the boxes below:** (*Dependiendo de su respuesta, responda las preguntas en solo uno de los cuadros a continuación*)

**A. If there is NOT a Guardian for the Ward's estate, please answer the following questions and attach additional information as directed:** (*Si NO hay un tutor para el bien/patrimonio del tutelado, responda las siguientes preguntas y adjunte información adicional según las indicaciones.*)

1) Has a Court Order directed you to manage any funds of the Ward **other than Social Security funds**?

(*¿Alguna orden judicial le ha ordenado que administre fondos del tutelado que no sean fondos del Seguro Social?*)

YES (*sí*)  NO (*no*)

→ **If YES, you MUST report on your management of those funds by attaching an income and expenses worksheet to this Annual Report.** (*En caso afirmativo, DEBE informar sobre su gestión de esos fondos adjuntando una hoja de trabajo de ingresos y gastos a este Informe Anual.*)

2) Are you the **representative payee** of the Ward's Social Security Disability (SSI) or Social Security Retirement Benefits (SSA)? (*¿Es usted el beneficiario representante de la Discapacidad del Seguro Social (SSI) del tutelado o de los Beneficios de Jubilación del Seguro Social (SSA)?*)

YES (*sí*)  NO (*no*)

→ **If YES, you MUST attach** to this Annual Report either (*En caso afirmativo, DEBE adjuntar a este Informe Anual*):

1. A letter of the Ward's Social Security benefits. (*Una carta de los beneficios del Seguro Social del Tutelado*)  
Or (*O*)

2. A copy of your most recent Representative Payee Report provided by the Social Security Administration. (*Una copia de su Informe de Beneficiario Representante más reciente proporcionado por la Administración del Seguro Social*)

**OR**

**B. If there IS a Guardian for the Ward's estate, please answer the following two questions:**

(*Si HAY un Tutor para el bien/patrimonio del tutelado, por favor responda las siguientes dos preguntas*)

1) Are you the Guardian for the Ward's estate? (*¿Es usted el Tutor del bien/patrimonio del tutelado?*)

YES (*sí*)  NO (*no*)

2) Do you as Guardian of the Person receive an allowance from the Guardian of the Estate? (*¿Usted, como Tutor de la Persona, recibe una asignación del Tutor del Bienes/Patrimonio?*)  YES (*sí*)  NO (*no*)

If YES, annual amount of allowance received \_\_\_\_\_  
(*En caso afirmativo, monto anual de la asignación recibida*)

**9. Has the Court approved a formal “Case Management Agreement” for case management services to the Ward?**

A Case Management Agreement is a signed contract with a professional case manager *that has been formally approved by the Court*. (This is not the same as a “Care Plan” from a medical provider.) (*¿Ha aprobado la Corte un "Acuerdo de Administración de Casos" formal para los servicios de administración de casos al Tutelado? Un Acuerdo de Administración de Casos es un contrato firmado con un administrador de casos profesional que ha sido aprobado formalmente por el Tribunal. Esto no es lo mismo que un "Plan de atención" de un proveedor médico.*)  YES (*sí*)  NO (*no*)

→**If YES, you MUST attach an updated copy of the case manager’s care plan for the Ward for the Court’s approval.** (*En caso afirmativo, DEBE adjuntar una copia actualizada del plan de atención del administrador de casos para el tutelado para la aprobación de la Corte.*)

10. During the past year ward has been treated or evaluated by the following professionals. (*Durante el último año el tutelado ha sido tratado o evaluado por los siguientes profesionales.*)

As a guardian, it’s your duty to know this information and to provide the information to the Court even if the Ward’s residential facility arranges the services. (*Como tutor, es su deber conocer esta información y proporcionar la información a la Corte, incluso si la instalación residencial del tutelado organiza los servicios.*)

Physician Name (*Nombre del médico*): \_\_\_\_\_

Describe (*Describir*): \_\_\_\_\_

Does the Ward see this doctor on a regular basis? (*¿El Tutelado ve a este médico regularmente?*)  YES (*sí*)  NO (*no*)

Psychiatrist Name (*Nombre del psiquiatra*): \_\_\_\_\_

Describe (*Describir*): \_\_\_\_\_

Social Worker or other Case Worker Name (*Trabajador Social u otro Nombre de Trabajador Social*): \_\_\_\_\_

Describe (*Describir*): \_\_\_\_\_

Dentist Name (*Nombre del dentista*): \_\_\_\_\_

Describe (*Describir*): \_\_\_\_\_

Other Name (*Otro nombre*): \_\_\_\_\_

Describe (*Describir*): \_\_\_\_\_

11. Social Conditions: During the past year, the ward has participated in the following activities. (*Condiciones sociales: Durante el último año el tutelado ha participado en las siguientes actividades.*)

*Note that for each type of activity checked, you must describe the activities (e.g., movies, bowling, Special Olympics, church, eating out, etc.). Do not leave blank or simply write the name of the residential facility. (Tenga en cuenta que para cada tipo de actividad verificada, debe describir las actividades (por ejemplo, películas, bolos, Olimpiadas Especiales, iglesia, comer fuera, etc.). No deje en blanco ni simplemente escriba el nombre de la instalación residencial).*

Recreational (*Recreativo*): \_\_\_\_\_

Educational (*Educativo*): \_\_\_\_\_

Social (*Social*): \_\_\_\_\_

Occupational (*Ocupacional*): \_\_\_\_\_

None available (*Ninguno disponible*).

Refuses or is unable to participate (*Rechaza o no puede participar*).

12. During the past year the ward's mental health has *(Durante el año pasado, la salud mental del tutelado ha)*:

Remained about the same *(Permaneció más o menos igual)*

Improved. Describe *(Mejorado. Describir)*: \_\_\_\_\_

Deteriorated. Describe *(Deteriorado. Describir)*: \_\_\_\_\_

13. As Guardian of the Person, I  HAVE FILED  HAVE NOT FILED for **Emergency Detention of the Ward** pursuant to the Texas Health & Safety Code. (An example of emergency detention is a request for an emergency hospitalization of the Ward for mental health or safety reasons.) If you answered HAVE FILED, please list the number of times and the dates *(Como Tutor de la Persona,  HE PRESENTADO  NO HE SOLICITADO la Detención de Emergencia del Tutelado de conformidad con el Código de Salud y Seguridad de Texas. (Un ejemplo de detención de emergencia es una solicitud de hospitalización de emergencia del tutelado por razones de salud mental o seguridad). Si respondió HA PRESENTADO, por favor enumere el número de veces y las fechas)*: \_\_\_\_\_

14. During the past year the ward's physical health has *(Durante el año pasado, la salud física del tutelado ha)*:

Remained about the same *(Permaneció más o menos igual)*

Improved. Describe *(Mejorado. Describir)*: \_\_\_\_\_

Deteriorated. Describe *(Deteriorado. Describir)*: \_\_\_\_\_

15. As guardian, I believe the Ward's living arrangements are *(Como tutor, creo que la condición de la vivienda del Tutelado es)*

Excellent *(Excelente)*

Average *(Promedio)*

Below average *(Por debajo de la media)*

If below average, explain *(Si está por debajo de la media, explique)*: \_\_\_\_\_

16. As guardian, I believe that my ward is *(Como tutor, creo que mi tutelado es)*

Happy/Content with living situation *(Feliz/Contento con la situación de vida)*

Unhappy with living situation *(Descontento con la situación de vida)*

17. As guardian, I believe my ward  DOES  DOES NOT have unmet needs.

*(Como tutor, creo que mi tutelado  SÍ  NO tiene necesidades insatisfechas)*

(Unmet needs = problems with food, shelter, medical care) *(Necesidades insatisfechas = problemas con la comida, el refugio, la atención médica)*. If you answered DOES, please explain *(Si respondió SÍ, por favor explique)*: \_\_\_\_\_

18. The power authorized by this guardianship should be *(El poder autorizado por esta tutela debe ser)*:

Unchanged *(Inalterado)*

Decreased Explain *(Se debe reducir, explique por favor)*: \_\_\_\_\_

Increased Explain *(se debe incrementar, explique por favor)*: \_\_\_\_\_



22. Would you want fresh "Letter of Guardianship" once the report is approved? (*¿Quiere un Certificado/Nombramiento ("Carta de Tutela") un vez que se apruebe el informe?*)  YES (*sí*)  NO (*no*)

If "yes," fill out the request form provided at the County Clerk's Office. Letters are **not** sent automatically; you must complete and submit the following form for the clerk's office to issue Letters. (*En caso afirmativo, complete el formulario de solicitud proporcionado en la Oficina del Secretario del Condado. El certificado/nombramiento ("cartas") no se envían automáticamente; debe completar y enviar el siguiente formulario para que la oficina del secretario emita cartas.*)

If you want fresh Letters, please note two additional things: (*Si desea cartas frescas, tenga en cuenta dos cosas adicionales:*)

- 1.) If you want fresh Letters of Guardianship, there may be fees required by the clerk. You can call the County Clerk's to verify: (*Si desea un Certificado/Nombramiento ("Cartas de Tutela"), puede haber tarifas requeridas por el secretario. Puede llamar al Secretario del Condado para verificar:*) (956) 544-0867
- 2.) If there is also a guardianship of the estate, new Letters cannot be issued until the annual account is approved. (*Si también hay una tutela del bien/patrimonio, no se pueden emitir nuevas cartas hasta que se apruebe la cuenta anual.*)

Complete the following: The signature(s) below **DO NOT** require a notary. (*Complete lo siguiente: Las firmas a continuación NO requieren un notario.*)

**If this report is for a Guardian, complete the following** (*Si este informe es para un tutor, complete lo siguiente:*)

My name is (*Mi nombre es*) \_\_\_\_\_ my date of birth is (*mi fecha de nacimiento es*) \_\_\_\_\_,  
(Guardian: first, middle, and last name / Tutor: nombre, medio y apellido) (Street, City, State, Zip Code /Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)  
and (y) \_\_\_\_\_.  
(Country / País)

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct (*Declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto.*)

Executed in Cameron County, State of Texas, on the \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
(Ejecutado en el condado de Cameron, estado de Texas, en el) (Day /Día) (Month/Mes) (Year/Año)

X \_\_\_\_\_  
Guardian's Signature (*Firma del Tutor*)

**If this report is for Co-Guardian, also complete the following** (*Si este informe es para Co-Tutor, también complete lo siguiente:*)

My name is (*Mi nombre es*) \_\_\_\_\_ my date of birth is (*mi fecha de nacimiento es*) \_\_\_\_\_,  
(Guardian: first, middle, and last name / Co-Tutor: nombre, medio y apellido) (Street, City, State, Zip Code /Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)  
and (y) \_\_\_\_\_.  
(Country / País)

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct (*Declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto.*)

Executed in Cameron County, State of Texas, on the \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
(Ejecutado en el condado de Cameron, estado de Texas, en el) (Day /Día) (Month/Mes) (Year/Año)

**Mail to** (*Enviar por correo a:*)  
Cameron County Clerk's Office  
Attn: Guardianship  
974 E. Harrison  
Brownsville, TX 78520  
(*Or this form can be electronically filed with the Clerk's Office.*)

X \_\_\_\_\_  
Co-Guardian's Signature (*Firma del Co-Tutor*)