

NOTE: THIS FORM IS FOR INFORMATIONAL PURPOSES ONLY. DO NOT COMPLETE THIS FORM FOR FILING. USE THE ENGLISH VERSION OF THE AOC-SP-300 INSTEAD.

SÍRVASE NOTAR: ESTE FORMULARIO SÓLO SE DISPONE PARA FINES INFORMATIVOS. NO LO DEBE PRESENTAR EN EL TRIBUNAL, SINO QUE DEBE LLENAR Y PRESENTAR LA VERSIÓN EN INGLÉS DEL FORMULARIO AOC-SP-300.

**STATE OF NORTH CAROLINA  
EL ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE**

File No.  
Nro. de expediente

\_\_\_\_\_ County  
Condado de \_\_\_\_\_

In The General Court Of Justice  
District Court Division  
En los Tribunales de Justicia del Fuero Común  
Sección del Tribunal de Distrito

**IN THE MATTER OF  
EN EL CASO DE**

**AFFIDAVIT AND PETITION FOR  
INVOLUNTARY COMMITMENT  
DECLARACIÓN JURADA Y DEMANDA DE  
INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO**

G.S. 122C-261, 122C-281  
Art. 122C-261, 122C-281 de la ley

Name And Address Of Respondent  
Nombre y dirección del demandado

Social Security No. Of Respondent (if available)  
Nro. de seguro social del demandado (si está disponible)

Date Of Birth (mm/dd/yyyy)  
Fecha de nacimiento (mes/día/año)

Drivers License No. Of Respondent  
Nro. de licencia de conducir del demandado

State  
Estado

I, the undersigned affiant, being first duly sworn, and having sufficient knowledge to believe that the respondent is a proper subject for involuntary commitment, allege that the respondent is a resident of, or can be found in the above named county, and:  
Yo, el abajo firmante, bajo protesta de decir verdad y con el conocimiento suficiente para creer que el demandado es sujeto adecuado para una orden de internamiento involuntario, afirmo que el demandado es un residente del condado arriba mencionado o se puede encontrarlo ahí, y:

(check all that apply)  
(seleccione todas las opciones que correspondan.)

1. has a mental illness and is dangerous to self or others or has a mental illness and is in need of treatment in order to prevent further disability or deterioration that would predictably result in dangerousness.  
tiene enfermedad mental y representa un peligro para otros o para sí mismo, o tiene enfermedad mental y necesita tratamiento para prevenir mayor discapacidad o deterioro que resultaría de forma previsible en peligrosidad.
- in addition to having a mental illness, respondent also has an intellectual disability.  
aparte de tener enfermedad mental, el demandado también tiene discapacidad intelectual..
2. is a substance abuser and dangerous to self or others.  
es toxicómano y representa un peligro para otros o para sí mismo.

The facts upon which this opinion is based are as follows: (State facts, not conclusions, to support ALL blocks checked.)  
Esta opinión se basa en los siguientes hechos: (Escriba hechos, no conclusiones, para respaldar CADA casilla seleccionada.)

Name And Address Of Nearest Relative Or Guardian  
Nombre y dirección del pariente más cercano o del tutor

Name And Address Of Person Other Than Petitioner Who May Testify  
Nombre y dirección de la persona que podría dar testimonio aparte del demandante

Home Telephone No.  
Nro. de teléfono de casa

Business Telephone No.  
Nro. de teléfono del negocio

Home Telephone No.  
Nro. de teléfono de casa

Business Telephone No.  
Nro. de teléfono del negocio

Original-File Copy-Hospital Copy-Special Counsel Copy-Attorney General  
Original-Expediente Copia-Hospital Copia-abogado especial Copia-fiscal general  
(Over)  
(Continúe)

Petitioner requests the court to issue an order to a law enforcement officer to take the respondent into custody for examination by a person authorized by law to conduct the examination for the purpose of determining if the respondent should be involuntarily committed. El demandante solicita al tribunal que emita una orden a un agente de la fuerza pública para que detenga al demandado para que una persona autorizada por ley para realizar un examen le haga uno con el fin de determinar si se debe ordenar internamiento involuntario para el demandado.

<b>SWORN/AFFIRMED AND SUBSCRIBED TO BEFORE ME DECLARADO SOLEMNEMENTE Y SUSCRITO ANTE MÍ</b>		<i>Signature Of Petitioner Firma del demandante</i>	
<i>Date (mm/dd/yyyy) Fecha (mes/día/año)</i>	<i>Signature Firma</i>	<i>Name And Address Of Petitioner (type or print) Nombre y dirección del demandante (a máquina o en letra de imprenta)</i>	
<input type="checkbox"/> <i>Deputy CSC Actuario auxiliar del TS</i> <input type="checkbox"/> <i>Clerk Of Superior Court Secretario del Tribunal Superior</i>		<input type="checkbox"/> <i>Assistant CSC Actuario asistente del TS</i> <input type="checkbox"/> <i>Magistrate Juez de instrucción</i>	
<input type="checkbox"/> <i>Notary (use only with commitment examiner petitioner) Notario (solo para demandantes que son examinadores de internamiento)</i>	<i>Date Notary Commission Expires (mm/dd/yyyy) Fecha en la que vence la comisión del notario (mes/día/año)</i>	<i>Relationship To Respondent Relación con el demandado</i>	
<b>SEAL SELLO</b>	<i>County Where Notarized Condado donde se notariizó</i>	<i>Home Telephone No. Nro. de teléfono de casa</i>	<i>Business Telephone No. Nro. de teléfono del negocio</i>

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE FORMULARIO

Original-File Copy-Hospital Copy-Special Counsel Copy-Attorney General  
 Original-Expediente Copia-Hospital Copia-abogado especial Copia-fiscal general  
 (Over)  
 (Continúe)

**PETITIONER'S WAIVER OF NOTICE OF HEARING  
RENUNCIA DEL DEMANDANTE A LA NOTIFICACIÓN DE AUDIENCIAS**

I voluntarily waive my right to notice of all hearings and rehearings in which the Court may commit the respondent or extend the respondent's commitment period, or discharge the respondent from the treatment facility.

Renuncio voluntariamente a mi derecho a la notificación de toda audiencia en la que el tribunal puede ordenar internamiento involuntario para el demandado, o extender el plazo del mismo, o darlo de alta del centro de tratamiento.

Signature Of Witness  
Firma del testigo

Date (mm/dd/yyyy)  
Fecha (mes/día/año)

Signature Of Petitioner  
Firma del demandante

**NOTE:** "Upon the request of the legally responsible person or the minor admitted or committed, and after that minor has both been released and reached adulthood, the court records of that minor made in proceedings pursuant to Article 5 of [Chapter 122C] may be expunged from the files of the court." G.S. 122C-54(e)

**NOTA:** "A solicitud de la persona legalmente responsable o del menor internado o sujeto a una orden de internamiento involuntario, y después de que ese menor haya sido dado de alta y alcanzado su mayoría de edad, se pueden purgar los registros judiciales de ese menor realizados en los procesos de conformidad con el artículo 5 del [capítulo 122C] de los expedientes del tribunal". Art. 122C-54(e) de la ley

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE FORMULARIO