

NOTE: THIS FORM IS FOR INFORMATIONAL PURPOSES ONLY. DO NOT COMPLETE THIS FORM FOR FILING. USE THE ENGLISH VERSION OF THE AOC-E-206 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-E-206.

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

File No.  
Nro. de expediente

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

In The General Court Of Justice  
Superior Court Division  
Before The Clerk  
En los Tribunales de Justicia del Fuero Común  
Sección del Tribunal Superior  
Ante el Secretario

**IN THE MATTER OF THE ESTATE OF  
EN EL CASO DEL PATRIMONIO DE**

Name And Address Of Incompetent Person  
Nombre y dirección de la persona sin capacidad legal

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

County Of Residence  
Condado de residencia

Date Of Adjudication Of Incompetence (mm/dd/yyyy)  
Fecha en la que fue declarada sin capacidad (mes/día/año)

County Of Adjudication  
Condado donde fue declarada sin capacidad

Name And Street Address, PO Box, City, State And Zip Of Applicant 1  
Nombre y domicilio, apartado postal, ciudad, estado y código postal del solicitante 1

County Of Residence Of Applicant 1  
Condado donde reside el solicitante 1

Telephone No.  
Nro. de teléfono

Applicant(s) Relationship Or Interest In Proceeding  
Relación del o de los solicitantes o su interés en el procedimiento

The Undersigned, being duly sworn, applies to be appointed guardian(s) for the incompetent person named above, to serve in the capacity indicated, and to be issued letters of appointment in this estate.  
El o los abajo firmantes, bajo protesta de decir verdad, solicitan ser nombrados como tutor(es) de la persona arriba nombrada que no tiene capacidad legal, para fungir en la calidad indicada; también solicitan que les otorgue la designación de tutor(es) para este patrimonio.

1. The incompetent person was so adjudicated on the date and in the proceeding identified above.  
Se declaró que la persona no tiene capacidad legal en la fecha y en el procedimiento arriba identificados.

**APPLICATION FOR LETTERS OF**

- GUARDIANSHIP OF THE ESTATE  
 LIMITED GUARDIANSHIP OF THE ESTATE  
 GUARDIANSHIP OF THE PERSON  
 LIMITED GUARDIANSHIP OF THE PERSON  
 GENERAL GUARDIANSHIP  
 LIMITED GENERAL GUARDIANSHIP

**FOR AN INCOMPETENT PERSON**

**SOLICITUD DE DESIGNACIÓN**

- COMO TUTOR DEL PATRIMONIO  
 COMO TUTOR LIMITADO DEL PATRIMONIO  
 COMO TUTOR DE LA PERSONA  
 COMO TUTOR LIMITADO DE LA PERSONA  
 COMO TUTOR GENERAL  
 COMO TUTOR LIMITADO GENERAL

**PARA UNA PERSONA SIN CAPACIDAD LEGAL**

G.S. 35A-1210, -1212, -1215  
Art. 35A-1210, -1212, -1215 de la ley

File Or Other ID No. Of Incompetence Proceeding  
Nro. de expediente o de identificación del proceso de incapacidad

Name And Street Address, PO Box, City, State And Zip Of Applicant 2  
Nombre y domicilio, apartado postal, ciudad, estado y código postal del solicitante 2

County Of Residence Of Applicant 2  
Condado donde reside el solicitante 2

Telephone No.  
Nro. de teléfono

Name And Address Of Attorney For Applicant(s)  
Nombre y dirección del abogado del o de los solicitantes

Attorney Bar No.  
Nro. en la barra de abogados

Telephone No.  
Nro. de teléfono

Original - File Copy - Applicant  
Original - al expediente Copia - al solicitante  
(Over)  
(Continúe)

2. A statement of the assets and liabilities of the incompetent person, including any income and receivables to which the incompetent is entitled, is set forth on the reverse side of this Application. *(Not necessary if applying for guardianship of the person only.)*  
 Un inventario de los activos y pasivos de la persona incapacitada, incluido todo ingreso y cuenta por cobrar al que tenga derecho la misma, se expone al reverso de esta solicitud. *(No es necesario si solo está solicitando la tutela de la persona.)*
3. I hereby acknowledge receipt of AOC-SP-850, "Responsibilities Of Guardians In North Carolina" or I acknowledge that said pamphlet is available online at [www.nccourts.org/Forms/FormSearch.asp](http://www.nccourts.org/Forms/FormSearch.asp) and I further acknowledge that I am required to comply with said responsibilities and to manage the guardianship estate in accordance with North Carolina law.  
**Por este medio acuso recibo del formulario AOC-SP-850, "Responsabilidades de los Tutores en Carolina del Norte" o reconozco que dicho folleto está disponible en línea en [www.nccourts.org/Forms/FormSearch.asp](http://www.nccourts.org/Forms/FormSearch.asp) y además reconozco que se me exige cumplir con dichas responsabilidades y gestionar el patrimonio tutelar con apego a la ley de Carolina del Norte.**
4. Other: *(Give any other information requested by Clerk.)*  
 Otra información: *(Incluya toda información que el secretario pida.)*

**VERIFICATION  
VERIFICACIÓN**

I, the undersigned applicant, have read this Application and state that its contents are true to my own knowledge except those matters stated on information and belief, which I believe to be true.  
 Yo, el solicitante abajo firmante, he leído esta solicitud y afirmo que su contenido es cierto según mi propio conocimiento, salvo aquellos asuntos expuestos a mi leal saber y entender, los cuales creo que son ciertos.

<i>Date (mm/dd/yyyy)</i> <i>Fecha (mes/día/año)</i>	<i>Signature Of Applicant 1</i> <i>Firma del solicitante 1</i>	<i>Date (mm/dd/yyyy)</i> <i>Fecha (mes/día/año)</i>	<i>Signature Of Applicant 2</i> <i>Firma del solicitante 2</i>
<b>SWORN/AFFIRMED AND SUBSCRIBED TO BEFORE ME DECLARADO SOLEMNEMENTE Y SUSCRITO ANTE MÍ</b>		<b>SWORN/AFFIRMED AND SUBSCRIBED TO BEFORE ME DECLARADO SOLEMNEMENTE Y SUSCRITO ANTE MÍ</b>	
<i>Date (mm/dd/yyyy)</i> <i>Fecha (mes/día/año)</i>	<i>Signature Of Person Authorized To Administer Oaths</i> <i>Firma de la persona autorizada para tomar juramentos</i>	<i>Date (mm/dd/yyyy)</i> <i>Fecha (mes/día/año)</i>	<i>Signature Of Person Authorized To Administer Oaths</i> <i>Firma de la persona autorizada para tomar juramentos</i>
<input type="checkbox"/> <i>Deputy CSC</i> <i>Actuario auxiliar del TS</i>	<input type="checkbox"/> <i>Assistant CSC</i> <i>Actuario asistente del TS</i>	<input type="checkbox"/> <i>Clerk Of Superior Court</i> <i>Secretario del Tribunal Superior</i>	<input type="checkbox"/> <i>Deputy CSC</i> <i>Actuario auxiliar del TS</i>
<input type="checkbox"/> <i>Notary</i> <i>Notario</i>	<i>Date My Commission Expires (mm/dd/yyyy)</i> <i>Fecha en la que vence mi comisión (mes/día/año)</i>	<i>Date My Commission Expires (mm/dd/yyyy)</i> <i>Fecha en la que vence mi comisión (mes/día/año)</i>	<input type="checkbox"/> <i>Notary</i> <i>Notario</i>
<b>SEAL SELLO</b>	<i>County Where Notarized</i> <i>Condado en que se notalizó</i>	<i>County Where Notarized</i> <i>Condado en que se notalizó</i>	<b>SEAL SELLO</b>

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTO APLICANDO

Original - File    Copy - Applicant  
 Original - al expediente    Copia - al solicitante  
 (Over)  
 (Continúe)

**PART I. PRELIMINARY INVENTORY OF THE INCOMPETENT'S ESTATE  
PARTE I. INVENTARIO PRELIMINAR DEL PATRIMONIO DEL INCAPACITADO**

Description Descripción		Estimated Value Valor aproximado
1. Cash and undeposited checks on hand Efectivo y cheques no depositados en mano		\$
2. Accounts <i>(List bank, etc.; each account number; and balance.)</i> Cuentas <i>(Enumere banco, etc.; cada nro. de cuenta; y el saldo.)</i>	<b>Account No. Nro. de cuenta</b>	
3. Stocks/bonds/securities Acciones, bonos, valores		
4. Notes, judgments and other debts due Pagarés, sentencias monetarias y otras deudas debidas		
5. Household furnishings Enseres domésticos		
6. Vehicles Vehículos		
7. Interest in partnership or sole proprietor businesses Participación en sociedades colectivas o en empresas individuales		
8. Farm products, livestock, equipment, and tools Productos agrícolas, ganado, equipo y herramientas		
9. Miscellaneous personal property Bienes muebles de otros tipos		
10. Estimated Annual Income Ingresos anuales aproximados		
Wages, salaries, etc <i>(per year)</i> Sueldos, salarios, etc. <i>(por año)</i> .....	\$	
Rental income <i>(per year)</i> Ingresos provenientes de propiedades alquiladas <i>(por año)</i> .....	\$	
Other investment income <i>(per year)</i> Ingresos provenientes de otras inversiones <i>(por año)</i> .....	\$	
Annuity, pension or retirement benefits, Social Security, Disability or other compensation, insurance proceeds, injury settlement or other periodic payments <i>(per year)</i> A anualidades, pensiones u otras prestaciones de jubilación, seguro social, compensación por discapacidad o de otro tipo, ingresos provenientes de seguro, compensación por lesiones u otros pagos periódicos <i>(por año)</i>	\$	
<b>Subtotal of Line 10 Subtotal de la partida 10</b>		\$
11. Other Otros		
<b>TOTAL PART I. (Base bond on this amount) TOTAL DE LA PARTE I. (Determine la fianza con base en esta cantidad)</b>		\$

(Over)  
(Continúe)

<b>PART II. OTHER PROPERTY PARTE II. OTROS BIENES</b>		
Description Descripción		
1. Interests In real estate Interés en bienes inmuebles		\$
2. Right of action for injury, etc. <b>(NOTE: Increase bond before receipt.)</b> Derecho de acción por lesiones, etc. <b>(NOTA: Aumente la fianza antes de su recepción.)</b>		
3. Trust income NOT administered or received by guardian Ingresos provenientes de fideicomisos que NO administre ni reciba el tutor		
4. Other resources available for support of incompetent, NOT administered or received by guardian <i>(Attach itemized list.)</i> Otros recursos disponibles para el sustento del incapacitado que NO administre ni reciba el tutor <i>(Incluya una lista detallada.)</i>		
<b>TOTAL PART II TOTAL DE LA PARTE II</b>		\$
Major medical or similar insurance is in effect through <i>(Name Of Insurer)</i> _____ <i>(Policy No.)</i> _____ Un seguro de gastos médicos mayores o de tipo similar está vigente por medio de <i>(nombre de la compañía aseguradora)</i> _____ <i>(nro. de póliza)</i> _____ Soc. Sec. Payee, VA Guardian, Attorney-in-fact, etc. <i>(Name)</i> _____ Representante del beneficiario de Seg. Soc., tutor de la VA, apoderado, etc. <i>(Nombre)</i> _____ Living Will, Heath Care P.O.A., etc. <i>(Health Care Agent)</i> _____ Testamento en vida, poder especial médico, etc. <i>(apoderado para tomar decisiones sobre el cuidado médico)</i> _____		
<b>PART III. LIABILITIES PARTE III. PASIVOS</b>		
Description Descripción		
1. Mortgage loans Préstamos hipotecarios		\$
2. Other secured loans or obligations Otros préstamos u obligaciones garantizadas		
3. Unsecured obligations Obligaciones sin garantía		
<b>TOTAL PART III TOTAL DE LA PARTE III</b>		\$

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE