

NOTE: THIS FORM IS FOR INFORMATIONAL PURPOSES ONLY. DO NOT COMPLETE THIS FORM FOR FILING. USE THE ENGLISH VERSION OF THE AOC-SP-909 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-909.

**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**

Name And Address Of Respondent  
Nombre y dirección del demandado

**PETITION AND CUSTODY ORDER  
FOR SPECIAL EMERGENCY  
SUBSTANCE ABUSE  
INVOLUNTARY COMMITMENT  
DEMANDA DE INTERNAMIENTO  
INVOLUNTARIO POR EMERGENCIA ESPECIAL  
DE TOXICOMANÍA  
CON ORDEN DE CUSTODIA**

Drivers License No., If Known  
Número de licencia de conducir, si se sabe

State  
Estado

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

G.S. 122C-282  
Art. 122C-282 de la ley

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 is a substance abuser who is dangerous to himself/herself or others. I have taken the respondent into custody and brought the respondent immediately before the Court because he/she is violent and requires restraint and the delay which would result from obtaining a medical examination would endanger life or property.

Yo, el declarante 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 que se puede encontrar ahí, y que es un toxicómano que presenta un peligro para sí mismo o para otros. He tomado la custodia del demandado y lo he traído ante el tribunal de inmediato porque el demandado es violento y necesita ser sometido a restricción, y la obtención de un examen médico acarrearía una demora que pondría en peligro la vida o los bienes.

The factual basis for these allegations is as follows:

La base fáctica que sustenta lo que se afirma arriba es lo siguiente:

Name And Address Of Nearest Relative Or Guardian (including zip code)  
Nombre y dirección del pariente o tutor más cercano (incluya el código postal)

Name And Address Of Other Person Who May Testify To Facts (including zip code)  
Nombre y dirección de otra persona que puede atestiguar los hechos (incluya el código postal)

Home Telephone No.  
Nro. telefónico de la casa

Business Telephone No.  
Nro. telefónico del negocio

Home Telephone No.  
Nro. telefónico de la casa

Business Telephone No.  
Nro. telefónico del negocio

Original-File Copy-Hospital Copy-Special Counsel Copy-Attorney General  
Original-expediente Copia-hospital Copia-abogado especial Copia-fiscal general

I request the Court to authorize the transportation of the respondent to a 24-hour facility for temporary custody, observation and treatment pending a district court hearing.

Solicito que el tribunal autorice el transporte del demandado a un centro con atención las 24 horas del día para custodia provisional, observación y tratamiento en espera de una audiencia en el tribunal de distrito.

<b>SWORN/AFFIRMED AND SUBSCRIBED TO BEFORE ME DECLARADO SOLEMNEMENTE Y SUSCRITO ANTE MÍ</b>	<i>Signature Of Petitioner-Officer Firma del demandante-agente</i>
<i>Date (mm/dd/yyyy) Fecha (mes/día/año)</i>	<i>Name And Address Of Petitioner-Officer (including zip code) (type or print) Nombre y dirección del demandante-agente (incluya el código postal) (a máquina o en letra de imprenta)</i>
<i>Signature Firma</i>	
<input type="checkbox"/> <i>Deputy CSC Actuario auxiliar del TS</i>	<input type="checkbox"/> <i>Assistant CSC Actuario asistente del TS</i>
<input type="checkbox"/> <i>Clerk Of Superior Court Secretario del Tribunal Superior</i>	<input type="checkbox"/> <i>Magistrate Juez de instrucción</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

**FINDINGS  
DETERMINACIONES**

The Court  finds  does not find by clear, cogent, and convincing evidence that the facts alleged in the petition are true and that the respondent is probably a substance abuser and dangerous to himself/herself or others.

El tribunal  concluye  no concluye mediante pruebas claras y convincentes que los hechos afirmados en la demanda son la verdad y que el demandado probablemente es un toxicómano y presenta un peligro para sí mismo o para otros.

The Court further finds by clear, cogent, and convincing evidence that the respondent  is  is not in fact violent and requires restraint, and delay in taking the respondent to a person authorized by law to conduct an examination for examination, would endanger life or property.

El tribunal además concluye mediante pruebas claras y convincentes que el demandado de hecho  es  no es violento y(ni) necesita ser sometido a restricción, y que una demora para llevar al demandado para que lo examine una persona autorizada por ley para examinarlo, pondría en peligro vida o bienes.

**ORDER  
ORDEN**

**The petition is denied and the respondent is ordered released from custody.**  
**Se desestima la demanda y se ordena que el demandado sea liberado de la custodia.**

**TO THE ABOVE NAMED PETITIONING OFFICER:**

**PARA EL DEMANDANTE-AGENTE ARRIBA MENCIONADO:**

The Court orders you to take the named respondent into custody and transport the respondent directly to the 24-hour facility named below, for temporary custody, examination and treatment pending a district court hearing.

El tribunal le ordena llevar bajo custodia al demandado mencionado y transportarlo directamente al centro con atención las 24 horas del día indicado abajo, para custodia provisional, revisión y tratamiento en espera de una audiencia en el tribunal de distrito.

Name Of 24-Hour Facility For Substance Abuser Nombre y dirección del centro con atención las 24 horas del día para los toxicómanos	Date (mm/dd/yyyy) Fecha (mes/día/año)	Time Hora <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
	Signature Firma	
<input type="checkbox"/> Deputy CSC Actuario auxiliar del TS <input type="checkbox"/> Clerk Of Superior Court Secretario del Tribunal Superior		<input type="checkbox"/> Assistant CSC Actuario asistente del TS <input type="checkbox"/> Magistrate Juez de instrucción

**RETURN OF SERVICE  
DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN**

The respondent WAS NOT taken into custody for the following reason:  
NO SE le llevó bajo custodia al demandado por la siguiente razón:

I certify that this Order was received and served as follows:  
Certifico que se recibió esta orden y fue entregada como se indica aquí:

Date Respondent Taken Into Custody (mm/dd/yyyy) Fecha en la que fue llevado bajo custodia el demandado (mes/día/año)	Time Hora <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
---	---

I transported the respondent directly to and placed him/her in the temporary custody of the facility named below.  
Transporté al demandado directamente al centro indicado abajo y lo puse bajo la custodia provisional del mismo.

Name Of 24-Hour Facility For Substance Abuser Nombre y dirección del centro con atención las 24 horas del día para los toxicómanos	Date Order Received (mm/dd/yyyy) Fecha en la que se recibió la orden (mes/día/año)	Date Of Return (mm/dd/yyyy) Fecha de la diligencia (mes/día/año)
Date Delivered (mm/dd/yyyy) Fecha de entrega (mes/día/año)	Signature Of Law Enforcement Officer Firma del agente de las fuerzas públicas	
Time Hora  <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	Name Of Transporting Agency Nombre de la agencia que lo transportó	

**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 pueda ordenar el internamiento involuntario del 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-Officer Firma del demandante-agente	

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE FORMULARIO