

NOTE: THIS FORM IS FOR INFORMATIONAL PURPOSES ONLY. DO NOT COMPLETE THIS FORM FOR FILING. USE THE ENGLISH VERSION OF THE AOC-SP-910 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-910.

**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  Superior Court Division  
En los Tribunales de Justicia del Fuero Común  
Sección del Tribunal  de Distrito  Superior

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

Name And Address Of Respondent (Including Zip Code)  
Nombre y dirección del demandado (incluya el código postal)

**AUTOMATIC  
INVOLUNTARY COMMITMENT OF  
DEFENDANT FOUND NOT GUILTY  
BY REASON OF INSANITY  
INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO  
AUTOMÁTICO DE UN ACUSADO DECLARADO  
NO CULPABLE POR RAZONES DE  
ENAJENACIÓN MENTAL**

G.S. 15A-1321; 122C-268.1  
Artículos 15A-1321; 122C-268.1 de la ley

**FINDINGS AND COMMITMENT  
DETERMINACIONES Y ORDEN DE INTERNAMIENTO**

The respondent has been charged in File No. \_\_\_\_\_ with a criminal offense in the above named county and has been found not guilty by reason of insanity.

El demandado ha sido acusado de un delito en el expediente número \_\_\_\_\_ en el condado arriba mencionado y ha sido declarado no culpable por razones de enajenación mental.

Therefore, the Court ORDERS the respondent committed to the State 24-hour facility named below.

Por lo tanto, el tribunal ORDENA el internamiento del demandado en el centro estatal con atención las 24 horas del día indicado abajo.

The Court also ORDERS the law enforcement agency named below to take the respondent into custody and transport the respondent directly to the State 24-hour facility named below for commitment.

El tribunal también ORDENA que la agencia de la fuerza pública mencionada abajo tome la custodia del demandado y lo transporte directamente al centro estatal con atención las 24 horas del día indicado abajo para su internamiento.

Name Of State 24-Hour Facility  
Nombre y dirección del centro estatal con atención las 24 horas del día

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

Signature Of Judge  
Firma del juez

Name Of Law Enforcement Agency To Transport  
Nombre de la agencia de la fuerza pública que lo debe transportar

Name Of Judge (Type Or Print)  
Nombre del juez (a máquina o en letra de imprenta)

(Over)  
(Continúe)

**RETURN OF SERVICE  
DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN**

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

- I took respondent into custody and transported respondent directly to and placed respondent in the custody of the facility named below.  
 Tomé bajo custodia al demandado y lo transporté directamente al centro indicado abajo y lo puse bajo la custodia del mismo.

*Date Respondent Taken Into Custody (mm/dd/yyyy)*  
*Fecha en la que se llevó bajo custodia al demandado (mes/día/año)*

*Date Delivered (mm/dd/yyyy)*  
*Fecha de entrega (mes/día/año)*

*Name Of State 24-Hour Facility*  
*Nombre y dirección del centro estatal con atención las 24 horas del día*

- I did not carry out the order for the following reason:  
 No cumplí con la orde por la siguiente razón:

*Date Order Received (mm/dd/yyyy)*  
*Fecha en la que se recibió la orden (mes/día/año)*

*Signature Of Law Enforcement Officer*  
*Firma del agente de la fuerza pública*

*Date Of Return (mm/dd/yyyy)*  
*Fecha de la diligencia (mes/día/año)*

*Name Of Transporting Agency*  
*Nombre de la agencia que lo transportó*

**CERTIFICATION  
CERTIFICACIÓN**

I certify that this Automatic Involuntary Commitment Of Defendant Found Not Guilty By Reason Of Insanity is a true and complete copy of the original on file in this case.

Certifico que esta copia del formulario, Internamiento involuntario automático de un acusado declarado no culpable por razones de enajenación mental, es una copia fiel y completa del original en el expediente de este caso.

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

*Name (type or print)*  
*Nombre (a máquina o en letra de imprenta)*

*Signature*  
*Firma*

Deputy CSC  
 Actuario auxiliar del TS  
 Clerk Of Superior Court  
 Secretario del TS

Assistant CSC  
 Actuario asistente del TS

**SEAL  
SELLO**