

## **PACKET E—GUARDIANSHIP WITH NO CONTROL OVER THE ESTATE OF THE WARD ANNUAL REPORT**

### **PAQUETE E: INFORME ANUAL DE TUTELA SIN CONTROL SOBRE EL PATRIMONIO DEL PUPILO**

***Who may use Packet E?*** Guardians for an adult who are not serving as conservator and who DO NOT have control of any of the ward’s property, money, assets, possessions or income (including Social Security or other disability or retirement benefits)

***¿Quiénes pueden usar el Paquete E?*** Este paquete es para los que prestan servicios como el tutor de un adulto, pero no como tutor patrimonial, y que NO tienen control de ninguno de los inmuebles, el dinero, los activos, las posesiones o los ingresos del pupilo (incluyendo el Seguro Social u otras prestaciones por discapacidad o jubilación)

***What are you reporting to the court?*** The current status of your adult ward’s health during the reporting period.

***¿De qué le deberá informar al tribunal?*** Deberá informarle del estado actual de la salud de su pupilo adulto durante el período de informe.

***When are the forms to be used?*** A guardian must file a completed Packet E with the court every year. Your first reporting year ends one year after the date the Court entered an Order appointing you as Guardian. Packet E must be filed within 30 days. The reporting year ending date and Packet E filing date will be the same in all following years.

***¿Cuándo se deben utilizar los formularios?*** El tutor debe completar el Paquete E y presentarlo ante el tribunal cada año. Un año después de la fecha en que el tribunal expidió la orden que lo nombró como tutor marca el fin de su primer año contable. El paquete E deberá presentarse 30 días a partir de esa fecha a más tardar. La fecha de finalización del año contable y la fecha límite para la entrega del Paquete E se determinarán de la misma manera en todos los años siguientes.

For example, if the Order of Appointment was entered on June 10, 2018, then your first reporting year begins June 10, 2018 and ends June 9, 2019 with your first Packet E due to be filed by July 9, 2019. The second reporting year will end June 9, 2020 and the second Packet E will be due to be filed by July 9, 2020.

Por ejemplo, si la Orden de nombramiento se expidió el 10 de junio de 2018, entonces su primer año contable comienza el 10 de junio de 2018 y termina el 9 de junio de 2019. El primer Paquete E debe entregarse el 9 de julio de 2019 a más tardar. El siguiente año contable termina el 9 de junio de 2020 y el siguiente Paquete E deberá presentarse el 9 de julio de 2020 a más tardar.

***What information will be helpful to gather before completing your packet?***

***¿Qué información será útil recopilar antes de completar su paquete?***

- List of Interested Parties
- Una lista de los intervinientes interesados

The cost of filing this packet is \$5.

*El costo de presentar este paquete es de \$5.*

If you need additional copies of this packet, forms are available on the Supreme Court website:

Si necesita copias adicionales de este paquete, los formularios están disponibles en el sitio web de la Suprema Corte:

<https://supremecourt.nebraska.gov/forms>.

**Hearings on Packet E** : A court hearing will only be scheduled if the court has any questions about the report, if an interested person files an objection to the report, or if the Guardian files a separate Application for Approval of Annual Accounting and/or Fees.

**Audiencias sobre el Paquete E** : Solo se programará una audiencia si el juez tiene alguna pregunta sobre el informe, si una persona interesada presenta una objeción a la contabilidad o si el tutor presenta una Solicitud de aprobación de contabilidad anual y/o tarifas por separado.

**Specific Instructions: Packet E** :

**Instrucciones Específicas: Paquete E** :

► **Condition of Ward**: The Guardian answers questions to provide information on the ward's well-being.

**Condición del pupilo**: El tutor contesta preguntas para proporcionar información sobre el bienestar del pupilo.

► **Notice of Right to Object**: You must complete this form.

**Aviso del derecho a presentar objeciones**: debe completar este formulario.

► **Certificate of Mailing**: This Certificate informs the court that you have mailed copies of the Packet E to all "interested persons." List the names and addresses of the interested persons you sent the forms to on this form. Only mail the completed Packet E to "interested persons".

**Constancia de envío postal**: Esta constancia informa al tribunal que ha enviado por correo copias del Paquete E a todas las personas interesadas. Enumere en este formulario los nombres y direcciones de las personas interesadas a las que envió los formularios. Envíe por correo únicamente el Paquete E completado a "personas interesadas".

► **Filing with the Court** Pay the filing fee and file the original completed and signed Packet E with the Court.

**Presentación ante el tribunal**: Pague el costo de presentación y presente el Paquete E original completado y firmado ante el tribunal.

# Packet Worksheet

## Hoja de datos del paquete

Please Note: If you download this annual report from the Judicial Branch website and type in the blanks on this page, the information will automatically fill in the corresponding blanks on the following pages.

**It is your responsibility to make sure the information transferred correctly.**

Aviso: Si usted descarga este informe anual del sitio de Internet del Poder Judicial y si llena a máquina los espacios en blanco de esta página, la información aparecerá automáticamente en las siguientes páginas donde corresponde. **Usted deberá asegurarse de que la información correcta haya aparecido.**

### Ward and Case information:

#### Datos del pupilo y de la causa:

Name of ward/protected person: \_\_\_\_\_  
Nombre del pupilo o la persona protegida:

County the case is filed in: \_\_\_\_\_  
Condado en el cual se  Elija el condado  
inició la causa

Case Number: \_\_\_\_\_  
Número de causa

Annual reporting period: \_\_\_\_\_ to/al \_\_\_\_\_  
Período del informe anual: Del

### Interested persons (Include government agency paying benefits and bonding company, if any):

**Personas interesadas (Incluya agencias de gobierno que proporciona beneficios o compañías afianzadoras, si hubiere):**

Name: Nombre completo:	Address: Dirección:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

If there are more interested persons than listed above, check the box to the left and include them on a separate sheet of paper. – Note – You will file the separate sheet with the additional names and addresses with the court when you file the certificate of mailing form.

Si no hay suficientes espacios para enumerar a todos los intervinientes, marque la casilla a la izquierda y escriba los datos de las demás partes interesadas en una hoja adicional. – AVISO – Usted presentará la hoja adicional ante el tribunal cuando entregue la constancia de envío postal.

**Guardian and conservator information:**

**Datos del tutor y del tutor patrimonial:**

Name of Gdn/Cons: \_\_\_\_\_

Nombre del tutor o tutor patrimonial

Street Address/P.O. Box of Gdn/Cons: \_\_\_\_\_

Domicilio/Apartado postal del tutor o tutor patrimonial

City/State/ZIP Code: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal

Telephone Number: \_\_\_\_\_ Email address: \_\_\_\_\_

Número de teléfono

Dirección de correo electrónico

If this is being completed by an attorney, Bar Number and Firm Name:

Si un abogado llena este formulario, escribe su número del Colegio de Abogados y el nombre de su bufete

\_\_\_\_\_

**Co-Gdn/Cons information:** Is there more than one guardian and conservator?    yes    no

**Datos del cotutor o cotutor patrimonial:**    ¿Hay más de un tutor o tutor patrimonial?    Sí    No

Name of Gdn/Cons: \_\_\_\_\_

Nombre del cotutor o cotutor patrimonial

Street Address/P.O. Box of Gdn/Cons: \_\_\_\_\_

Domicilio/Apartado postal del tutor o tutor patrimonial

City/State/ZIP Code: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal

Telephone Number: \_\_\_\_\_ Email address: \_\_\_\_\_

Número de teléfono

Dirección de correo electrónico

Bar Number and Firm Name (Attorneys only): \_\_\_\_\_

Número del Colegio de Abogados y nombre de bufete (solo abogados)

**The following reports were waived by order of the court:**

**El juez me ha dispensado de la obligación de presentar los siguientes informes:**

Annual report of guardian on condition of ward  
Informe anual del tutor sobre la condición del pupilo

Date waived \_\_\_\_\_  
Fecha en que me dispensó

## GUARDIANSHIP ANNUAL REPORTING FORMS – PACKET E

**You must complete this form in English.**  
**Debe completar este formulario en inglés.**

EN EL TRIBUNAL DE CONDADO DEL CONDADO DE \_\_\_\_\_, NEBRASKA

IN THE MATTER OF/ EN LA CAUSA DE

\_\_\_\_\_, Case No. \_\_\_\_\_  
Ward, Minor Ward, Protected Person No. de causa  
Pupilo, menor de edad bajo tutela, o persona protegida

### ANNUAL REPORT OF GUARDIAN ON CONDITION OF WARD INFORME ANUAL DEL TUTOR SOBRE LA CONDICIÓN DEL PUPILO

I, the undersigned, am the guardian of the above named ward. My annual report to the court is as follows:

Yo, el suscrito, soy el tutor del pupilo antes mencionado. Presento ante el tribunal el siguiente informe anual:

1. As guardian, I believe this guardianship should remain in place. Yes No  
Como tutor, creo que esta tutela debe permanecer vigente. Sí No

Please explain:

Favor de explicar:

2. Current physical address of the ward:

Dirección física actual del pupilo:

---

3. The ward's residence is:

El pupilo vive en

apartment/independent living/own home

un apartamento, un centro de vida independiente, o su propia casa

guardian's home

la casa del tutor

nursing home/skilled care facility/assisted living

una residencia para ancianos y discapacitados, un centro de atención

especializada, o una residencia residencia con asistencia

boarding/extended family home  
una casa de huéspedes o la casa de un familiar  
other/otro: \_\_\_\_\_

4. The ward has lived in his or her current residence since \_\_\_\_\_.  
El pupilo ha vivido en su vivienda actual desde.

If the ward has moved within past year, state reasons for change:  
Si el pupilo se cambió de vivienda en el último año, explique el motivo:

5. How often do you visit the ward?    Daily    Weekly    Monthly  
¿Con qué frecuencia visita al pupilo? Cada día    Cada semana    Cada mes  
Other (describe)/Otro (describa) \_\_\_\_\_

6. Are you the care provider?    Yes    No  
¿Usted es quien cuida del pupilo?    Sí    No  
If you are not the care provider, how often do you contact the ward's care provider?  
Si usted no cuida del pupilo, ¿con qué frecuencia se comunica con la persona que lo cuida?

Daily    Weekly    Monthly    Other (describe)  
Cada día    Cada semana    Cada mes    Otra (describa)

7. During the past year, has the ward's mental health changed?    Yes    No.  
Durante el último año, ¿ha cambiado la salud mental del pupilo?    Sí    No  
If yes, describe: \_\_\_\_\_  
Si respondió con "sí", describa:

8. During the past year, has the ward's physical health changed?    Yes    No.  
Durante el último año, ¿ha cambiado la salud física del pupilo?    Sí    No  
If yes, describe: \_\_\_\_\_  
Si respondió con "sí", describa:

9. During the past year, the ward has been treated or evaluated by the following:  
Durante el último año, las siguientes personas han evaluado o proporcionado tratamiento al pupilo:

Yes/No Sí/No	Professional Trabajador profesional	Name of Professional Nombre del profesional	Date of last visit Fecha de visita más reciente
Yes Sí No No	Physician Médico		
Yes Sí No No	Psychiatrist/Psychologist Psiquiatra/psicólogo		
Yes Sí No No	Social or other case worker Trabajador social		
Yes Sí No No	Other/Otro		
Yes Sí No No	Other/Otro		

10. Does the ward participate in decision making?    Yes        No.

¿Participa el pupilo en la toma de decisiones?        Sí        No

If yes, briefly describe/Si respondió con “sí”, explique brevemente:

11. As guardian, in your opinion are the ward’s needs being met in their current living arrangements?        Yes        No. If no, please explain:

Como tutor, en su opinión, ¿se están satisfaciendo las necesidades del pupilo en su situación de vivienda actual?        Sí        No. Si respondió con “no”, favor de explicar.

**Additional Comments:**

**Comentarios adicionales**

I swear or affirm, **under the penalties of perjury**, that I have examined the Annual Report of Guardian on Condition of Ward, and to the best of my knowledge and belief, they are true, correct and complete.

Yo juro o afirmo **bajo protesta de decir verdad** que he estudiado con detenimiento el informe anual sobre la condición del pupilo, y doy fe que son correctos, verídicos, y completos a mi leal saber y entender.

Signature \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
of Guardian Fecha  
Firma del tutor

Printed Name: \_\_\_\_\_  
Nombre (Impreso)

Street Address/P.O. Box: \_\_\_\_\_  
Calle y número de domicilio /Apartado Postal del curador

City/State/ZIP Code: \_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/Código Postal

Telephone Number: \_\_\_\_\_  
Número Telefónico

Email Address: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico del

<p>If completed by an attorney: Bar Number: _____ Si lo completa un abogado: Número de barra:</p>
---

If this is a co-guardianship both must sign.

Si esta es una situación de cotutela, ambos tutores deberán firmar.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
of Co-Guardian Fecha  
Fecha Firma del cotutor

Printed Name: \_\_\_\_\_  
Nombre (Impreso)

Street Address/P.O. Box: \_\_\_\_\_  
Calle y número de domicilio /Apartado Postal del curador

City/State/ZIP Code: \_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/Código Postal

Telephone Number: \_\_\_\_\_  
Número Telefónico

Email Address: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico del

<p>If completed by an attorney: Bar Number: _____ Si lo completa un abogado: Número de barra:</p>
---

\_\_\_\_\_  
Ward/Pupilo  
\_\_\_\_\_  
County Court  
Tribunal de Condado del Condado de  
Case No. \_\_\_\_\_  
No. de causa

**NOTICE OF RIGHT TO OBJECT**  
**NOTIFICACIÓN DEL DERECHO A PRESENTAR OBJECIONES**

The following documents have been filed in the above referenced case:  
Los siguientes documentos se han presentado en la causa antes mencionada:

- Annual Report/Informe anual
- Other (if any)/Otro (si hubiere):

If you object to the contents or accuracy of these filings, you may file an objection and request a hearing before the court. You have 10 days from the date these documents were filed with the court to complete and file the Objection form which can be obtained on the Nebraska Supreme Court website,  
Si usted tiene alguna objeción al contenido de estos documentos o si piensa que contienen errores, puede presentar una objeción y solicitar una audiencia ante el tribunal. Tiene 10 días a partir de la fecha en que se presentaron estos documentos ante el tribunal para completar y presentar el formulario de objeción. Puede encontrar el formulario en el sitio web de la Corte Suprema de Nebraska.  
<https://supremecourt.nebraska.gov/sites/default/files/CC-16-2-17.pdf>.

Signature \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
of Guardian \_\_\_\_\_  
Firma del tutor \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_

Printed Name: \_\_\_\_\_  
Nombre (Impreso) \_\_\_\_\_

Street Address/P.O. Box: \_\_\_\_\_  
Calle y número de domicilio /Apartado Postal del curador \_\_\_\_\_

City/State/ZIP Code: \_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/Código Postal \_\_\_\_\_

Telephone Number: \_\_\_\_\_  
Número Telefónico \_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico del \_\_\_\_\_

<p>If completed by an attorney: Bar Number: _____ Si lo completa un abogado: Número de barra: _____</p>
---

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
of Co-Guardian Fecha

Fecha Firma del cotutor

Printed Name: \_\_\_\_\_  
Nombre (Impreso)

Street Address/P.O. Box: \_\_\_\_\_  
Calle y número de domicilio /Apartado Postal del curador

City/State/ZIP Code: \_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/Código Postal

Telephone Number: \_\_\_\_\_  
Número Telefónico

Email Address: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico del

<p>If completed by an attorney: Bar Number: _____ Si lo completa un abogado: Número de barra:</p>
---

\_\_\_\_\_  
Ward/Minor Ward/Protected Person  
Pupilo, menor de edad bajo tutela, persona protegida  
\_\_\_\_\_  
County Court  
Tribunal de condado del condado de  
Case No. \_\_\_\_\_  
No. de causa

**CERTIFICATE OF MAILING**  
**CONSTANCIA DE ENVÍO POSTAL**

I, \_\_\_\_\_, swear or affirm, **under the penalties of perjury**, that copies of the forms listed below were mailed to all interested persons (including government agencies providing benefits) and bonding company, if any, at the addresses set forth below on \_\_\_\_\_:

Yo, \_\_\_\_\_, juro o afirmo **bajo protesta de decir verdad**, que los documentos enumerados a continuación se les enviaron a todos los intervinientes interesados, incluidos la afianzadora y las agencias gubernamentales que pagan prestaciones, si hubiere. Se enviaron a las direcciones presentadas a continuación el día \_\_\_\_\_

Fecha

Annual Report/Informe anual;  
Other (if any)/Otro (si hay):

<b>NAME</b> <b>NOMBRE COMPLETO</b>	<b>ADDRESS</b> <b>DIRECCIÓN</b>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

See attached (more names and addresses than above)  
Véase el documento adjunto (en caso de haber más nombres y direcciones)

Signature \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
of Guardian or their attorney Fecha  
Firma del tutor o su abogado

Printed Name: \_\_\_\_\_  
Nombre (Impreso)

Street Address/P.O. Box: \_\_\_\_\_  
Calle y número de domicilio /Apartado Postal del curador

City/State/ZIP Code: \_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/Código Postal

Telephone Number: \_\_\_\_\_  
Número Telefónico

Email Address: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico del

If completed by an attorney:  
Bar Number: \_\_\_\_\_  
Si lo completa un abogado:  
Número de barra:

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
of Co-Guardian and/or Co-Conservator Fecha  
Fecha Firma del cotutor y/o cotutor patrimonial

Printed Name: \_\_\_\_\_  
Nombre (Impreso)

Street Address/P.O. Box: \_\_\_\_\_  
Calle y número de domicilio /Apartado Postal del curador

City/State/ZIP Code: \_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/Código Postal

Telephone Number: \_\_\_\_\_  
Número Telefónico

Email Address: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico del

If completed by an attorney:  
Bar Number: \_\_\_\_\_  
Si lo completa un abogado:  
Número de barra: