Guía informativa para el informe del tutor de la persona

El informe anual del tutor de la persona se debe completar cada año en el aniversario de su nombramiento. Para completar el informe del tutor de la persona, debe brindar información sobre la situación habitacional actual de la persona con discapacidad (IP), a saber:

- Residencia
- Citas médicas
- Afecciones de salud
- Servicios recibidos

El informe del tutor de la persona mantiene informado al juzgado sobre la salud y el bienestar de la persona con discapacidad, por lo que es importante brindar información precisa.

Idioma de las respuestas del informe

Toda la información proporcionada al tribunal en los informes de tutela debe estar en inglés, ya sea que los informes se presenten electrónicamente en el **Guardianship Tracking System** (GTS), *(sistema de seguimiento de tutelas)* o en un informe en papel presentado ante la Oficina del Secretario del Orphans' Court (*tribunal de sucesiones, tutelas y fideicomisos*).

Cómo completar un informe sobre el tutor de la persona

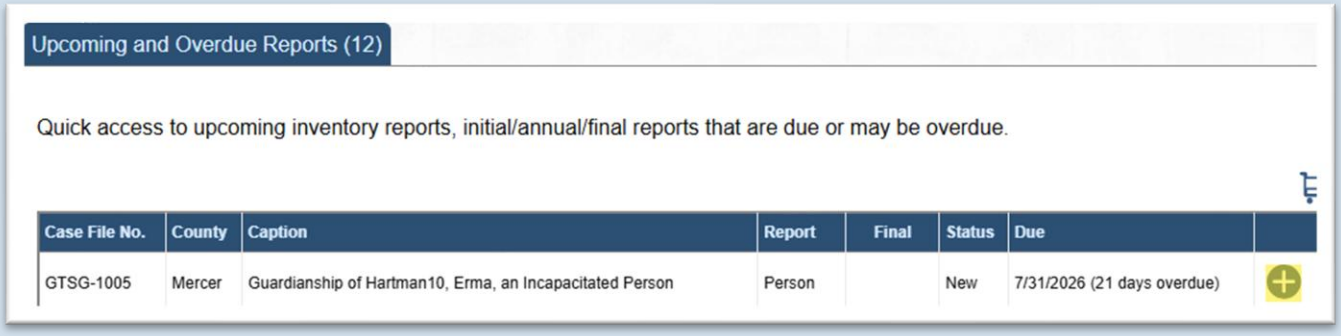
Este documento está diseñado para usarse al completar el formulario de Informe del tutor de la persona en el Sistema de Seguimiento de Administraciones de la Persona (GTS), aunque también se puede usar para completar un informe en papel.

Inicie sesión en su cuenta de GTS

Para completar el formulario en línea, debe iniciar sesión en su cuenta del **Unified Judicial System Web Portal** (*portal web del sistema judicial unificado*) de Pennsylvania. Agregue o verifique su información personal, marque la casilla para certificar que la información es correcta y luego haga clic en "Continue" (continuar).

Abra el formulario de informe

En la sección Upcoming & Overdue Reports (*Informes pendientes y vencidos*) de su tablero, haga clic en el icono **Create Report** *(Crear informe)* para ver el informe y la persona con discapacidad que correspondan.



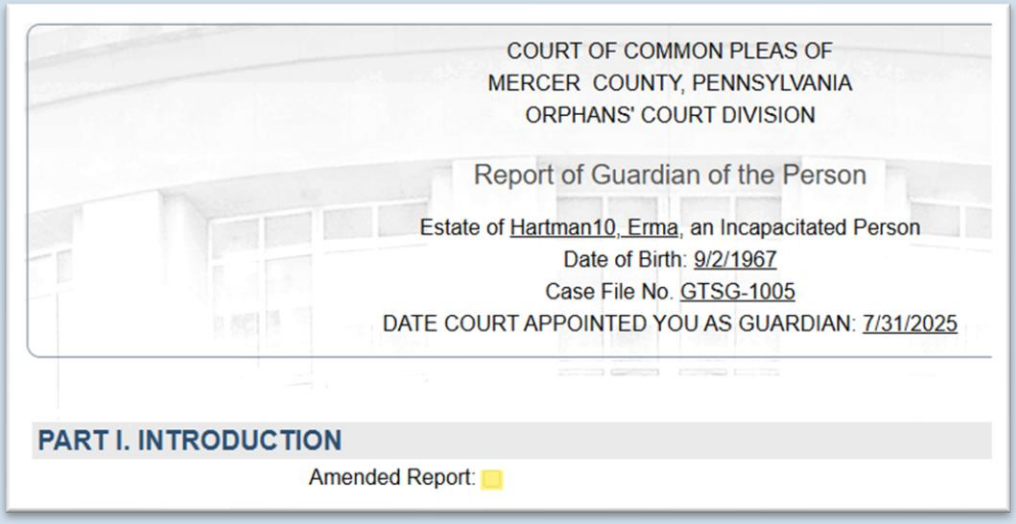
PART I. INTRODUCTION

(PARTE I. INTRODUCCIÓN)

Pregunta:

Amended Report

(Informe enmendado)


COURT OF COMMON PLEAS OF
MERCER COUNTY, PENNSYLVANIA
ORPHANS' COURT DIVISION

Report of Guardian of the Person

Estate of Hartman10, Erma, an Incapacitated Person
Date of Birth: 9/2/1967
Case File No. GTSG-1005
DATE COURT APPOINTED YOU AS GUARDIAN: 7/31/2025

PART I. INTRODUCTION

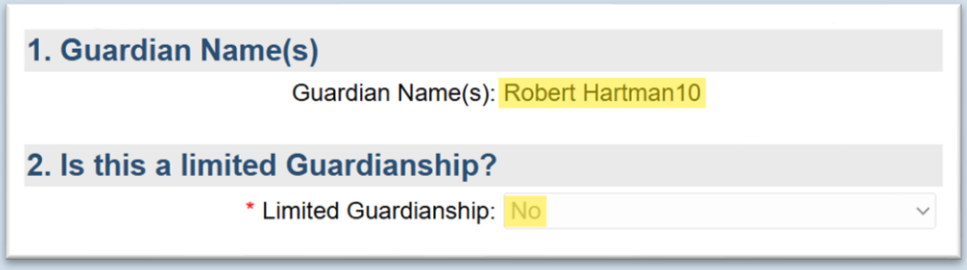
Amended Report:

Si esta es la primera vez que completa este informe para este período de informes, no debe hacer nada. Si lo completará porque debe enmendar un informe que ya ha presentado, haga clic en la casilla junto a "**Amended Report**" *(Informe enmendado)*.

Preguntas 1 & 2:

Guardian Name(s) and **Is this a limited guardianship?**

(1. Nombres del tutor
2. ¿Se trata de una administración de la persona limitada?)


1. Guardian Name(s)

Guardian Name(s): Robert Hartman10

2. Is this a limited Guardianship?

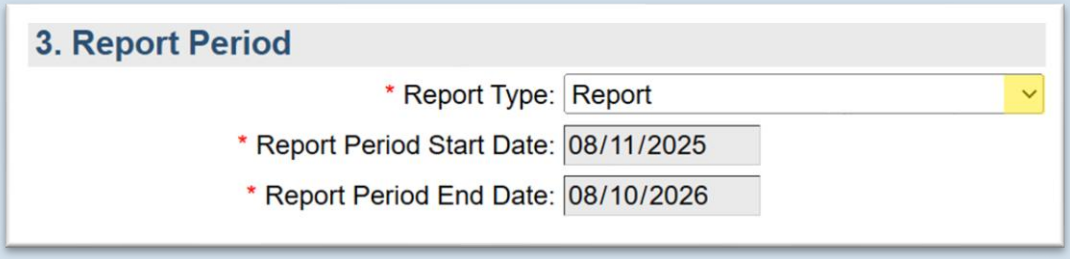
* Limited Guardianship: No

Si cualquier información detallada es incorrecta, comuníquese con el juzgado en el que se presentó el caso antes de continuar con el informe.

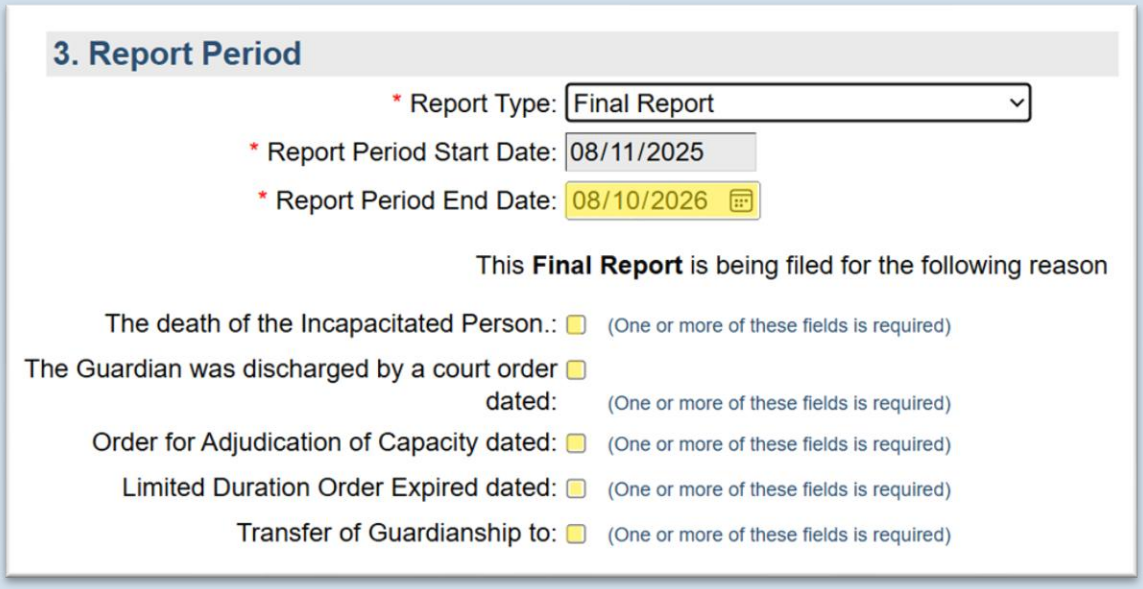
Pregunta 3:

Report Period

(Período de informe)



En el menú desplegable **Report Period** *(Período de informe)*, seleccione una opción.



- Si la administración de la persona continuará y no le han indicado que presente un informe final, seleccione **Report** *(Informe)*. La **Report Period Start Date** *(Fecha de inicio del período de informe)* y la **Report Period End Date** *(Fecha de finalización del período de informe)* que se muestran deben ser correctas. Continúe con la pregunta siguiente.
- Si la administración de la persona ha finalizado o le han indicado que presente un informe final, seleccione **Final Report** *(Informe final)*. La **Report Period Start Date** (*Fecha de inicio del período de informe*) que se muestra debe ser correcta.

- Si fuera necesario, cambie la fecha que corresponda en **Report Period End Date** (*Fecha de finalización del período de informe*) y seleccione el motivo (más abajo).
- Haga clic en la casilla junto al motivo por el que presenta un informe final e ingrese cualquier información adicional que sea necesaria:
  - **The death of the Incapacitated Person:** *(El fallecimiento de la persona con discapacidad)*
    - **Date of Death** *(Fecha de la muerte)*
    - **Name of Executor/Administrator** *(Nombre del albacea/administrador)*
  - **The guardian was discharged by a court order dated:** *(El tutor de la persona fue relevado por resolución judicial con fecha)*
    - **Termination date** *(Fecha de finalización)*
  - **Order for Adjudication of Capacity dated:** *(Resolución judicial relativa a la capacidad de fecha)*
    - **Court order date** *(Fecha de la resolución judicial)*
  - **Limited Duration Order Expired dated:** *(Resolución judicial de duración limitada vencida con fecha de)*
    - **Court order date** *(Fecha de la resolución judicial)*
  - **Transfer of guardianship to:** *(Transferencia de la administración de la persona a)*
    - **Transfer location** *(Lugar de transferencia)*
      - Seleccione **Another County** *(Otro país)* o **Another State** *(Otro estado)*, y después seleccione el país o el estado en el menú desplegable.
    - **Court order date** *(Fecha de la resolución judicial)*

PART II. PERSONAL INFORMATION ABOUT THE INCAPACITATED PERSON

(PARTE II. INFORMACIÓN PERSONAL SOBRE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD)

Pregunta 1:

Incapacitated Person's date of birth

(Fecha de nacimiento de la persona con discapacidad)

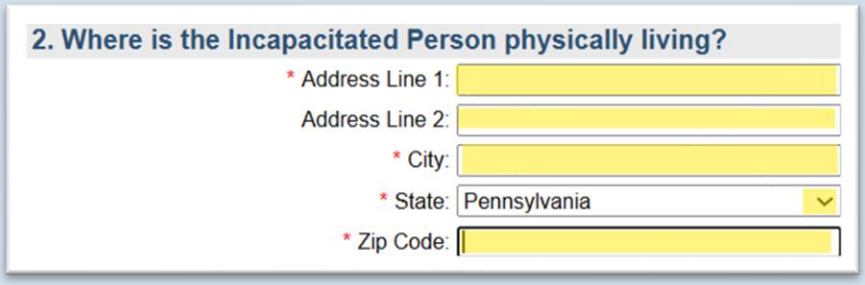


Verifique o actualice la fecha de nacimiento de la IP.

Pregunta 2:

Where is the Incapacitated Person physically living?

(¿Dónde reside físicamente la persona incapacitada?)



Esta sección se puede completar con antelación. Verifique o actualice la dirección actual de la persona con discapacidad.

- En el campo **Address Line 1** *(línea de dirección 1)*, ingrese la dirección de la calle.
- En el campo **Address Line 2** *(línea de dirección 2)*, ingrese una segunda parte de la dirección de la calle solo si es necesario.
- En el campo **City** *(ciudad)*, ingrese el nombre de la ciudad.
- Seleccione el estado en el menú desplegable **State** *(estado)*.
- En el campo **Zip Code** *(código postal)*, ingrese el código postal.

Pregunta 3:

Nature of Residence of the Incapacitated Person (Select One)

(Naturaleza de la residencia de la persona con discapacidad [Seleccione una])



Use el menú desplegable **Type of Residence/Facility** *(Tipo de residencia/centro)* para seleccionar la opción que mejor describa el tipo de dirección.

Type of Residence/Facility Dropdown Menu Options	Opciones del menú desplegable **Type of Residence/Facility**
Incapacitated Person's Home	Domicilio de la persona con discapacidad
Your Home	Su domicilio
Relative's Home	Hogar de un familiar
Domiciliary Care	Atención domiciliaria
Personal Care Boarding Home	Hogar de atención personalizada básica / alojamiento supervisado
Group Home	Hogar para grupo reducido con necesidades similares
Assisted Living Facility	Residencia con atención asistida integral
Nursing Home Facility	Residencia con cuidados de enfermería especializados
Other	Otro

Después de seleccionar el tipo de residencia en el menú desplegable, ingrese cualquier información adicional que sea necesaria:

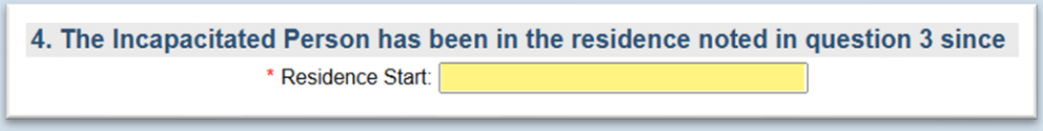
- **Domicilio de la persona con discapacidad**
  - Use el menú desplegable **In-home assistance type** *(Tipo de asistencia en el hogar)* para seleccionar la opción que mejor describa el tipo de atención:
    - **Part-time home health care aide** *(Auxiliar de atención domiciliaria a tiempo parcial)*
    - ***24/7 assistance*** *(Asistencia las 24 horas)*
- **Domicilio de un familiar**
  - Ingrese el **Relative's Name** *(Nombre del familiar)*.
  - Ingrese el **Relationship** *(Vínculo)* entre el familiar y la persona con discapacidad.
- **Atención domiciliaria, Residencia con atención personal, Vivienda tutelada, Centro de vida asistida,** o **Centro sociosanitario**
  - Ingrese el **Facility Name (if any)** *(Nombre del centro [si lo hubiera])*.
  - Use el menú desplegable **Is this a Memory Support Facility?** *(¿Es un centro especializado en atención a personas con problemas de memoria?),* seleccione **Yes** *(Sí)* o **No** *(No)* para describir el centro de la mejor manera posible.

- **Otro**
  - **Please describe** *(Describa)*: Ingrese información sobre la residencia.

Pregunta 4:

The Incapacitated Person has been in the residence noted in question 3 since

(La persona con discapacidad ha estado en la residencia que se declara en la pregunta 3 desde el)



Para cada profesional de la salud que atendió a la IP durante el período del informe, añada la información que se solicita. Para añadir otro profesional médico, haga clic en el icono **Add Medical Expenses** *(Añadir gastos médicos)* . Para eliminar un profesional de la salud, haga clic en el icono **Delete** *(Eliminar)* .

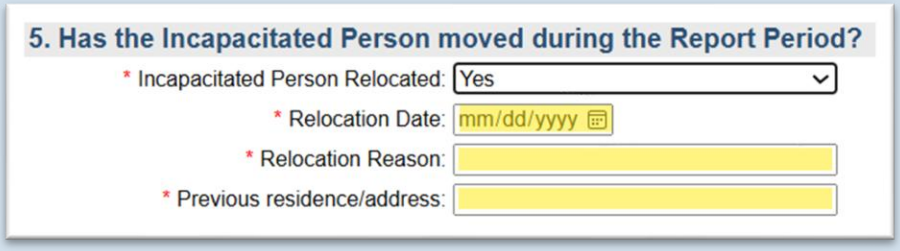
Pregunta 5:

Has the Incapacitated Person moved during the Report Period?

(¿La persona con discapacidad se ha mudado durante el período de informe?)



En el menú desplegable **Incapacitated Person Relocated** *(¿Ha cambiado de domicilio la persona?),* seleccione una opción.



Si selecciona **No** *(no)*, continúe con la siguiente pregunta.

Si selecciona **Yes** *(sí)*, complete lo siguiente:

- Ingrese la **Relocation Date** *(Fecha de cambio de domicilio)*
- Ingrese el **Relocation Reason** (optional) *(Motivo del cambio de domicilio [opcional])*
- Ingrese la **Previous residence/address** *(Dirección/domicilio anterior)*

Pregunta 6:

What is the Gender of the Incapacitated Person?

(¿Cuál es el género de la persona incapacitada?)



Seleccione una de las siguientes opciones del menú desplegable **Gender** *(género)*

- **Female** *(femenino)*
- **Male** *(masculino)*
- **Unreported/Unknown** (*no declarado/desconocido*)

Pregunta 7:

What is the Race of the Incapacitated Person?

(¿Cuál es la raza de la persona incapacitada?)



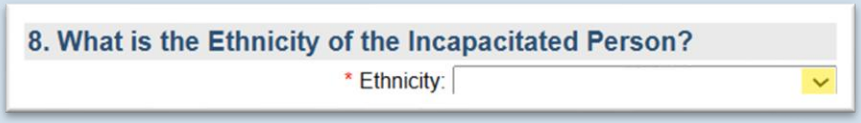
Seleccione una de las siguientes opciones del menú desplegable **Race** *(raza)*.

Race Dropdown Menu Options	Opciones del menú desplegable **Race (raza)**
Asian	Asiática
Asian/Pacific Islander	Asiática o isleña del Pacífico
Black	Negra
Multi-Racial	Multirracial
Native American/Alaskan Native	Nativa americana o nativa de Alaska
Unreported/Unknown	No declarada/desconocida
White	Blanca

Pregunta 8:

What is the Ethnicity of the Incapacitated Person?

(¿Cuál es el origen étnico de la persona incapacitada?)



Seleccione una de las siguientes opciones del menú desplegable **Ethnicity** *(origen étnico)*

- **Hispanic** *(hispano)*
- **Non Hispanic** *(no hispano)*
- **Unknown** *(desconocido)*

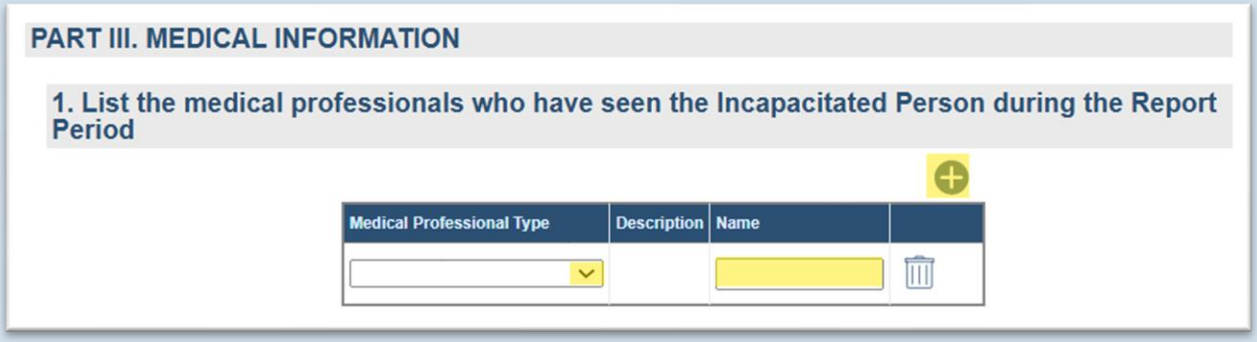
PART III. MEDICAL INFORMATION

(PARTE III. INFORMACIÓN MÉDICA)

Pregunta 1:

List the medical professionals who have seen the Incapacitated Person during the Report Period

(Enumere los profesionales de la salud que han tratado a la persona con discapacidad durante el período del informe.)



Para cada profesional de la salud que atendió a la IP durante el período del informe, añada la información que se solicita. Para añadir otro profesional médico, haga clic en el icono **Add Medical Expenses** *(Añadir gastos médicos)* . Para eliminar un profesional de la salud, haga clic en el icono **Delete** *(Eliminar)* .

En el menú desplegable **Medical Professional Type** *(Tipo de profesional de la salud),* seleccione la opción que mejor describa el tipo de profesional al que visitó la IP.

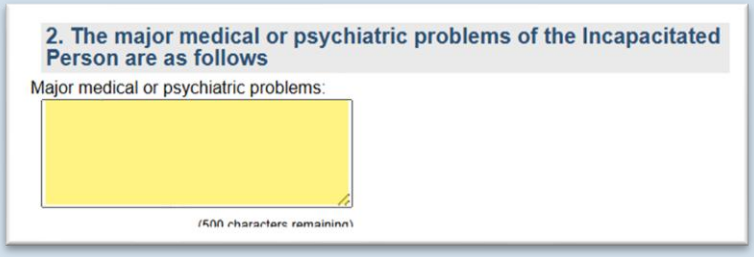
Medical Professional Type Dropdown Menu Options	Opciones del menú desplegable de **Medical Professional Type**
Medical Doctor	Médico
Dentist	Odontólogo
Eye Doctor	Oftalmólogo
Ear Doctor	Otorrinolaringólogo
Psychologist or Psychiatrist	Psicólogo o psiquiatra
Physical Therapist	Psicoterapeuta
Occupational Therapist	Terapeuta ocupacional
Social Worker	Trabajador social
Geriatric Caseworker	Gestor de casos de personas mayores
Other	Otro

- En el campo **Description** *(Descripción),* si seleccionó "**Other**" *(Otro)* como tipo de profesional de la salud, ingrese una descripción de la especialidad del profesional de la salud.
- En el campo **Name** *(Nombre),* ingrese el nombre del doctor o del profesional de la salud.

Pregunta 2:

The major medical or psychiatric problems of the Incapacitated Person are as follows

(Los principales problemas médicos o psiquiátricos de la persona con discapacidad son los siguientes)

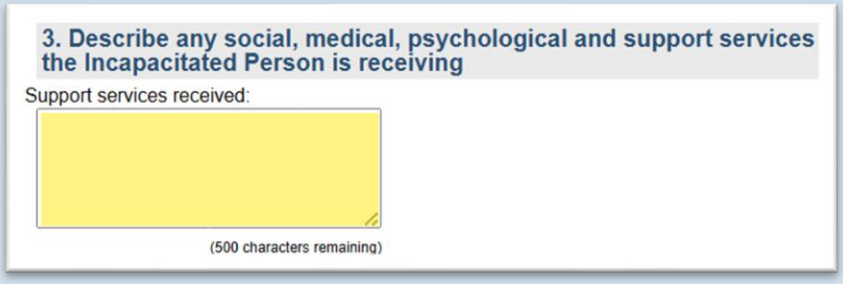


I En el campo **Major medical or psychiatric problems** *(Principales problemas médicos o psiquiátricos),* enumere los principales problemas médicos o psiquiátricos de la IP. Estos solo pueden incluir problemas diagnosticados por un profesional con licencia. Si corresponde, esta información se completa automáticamente a partir del informe del año anterior y se puede actualizar si fuera necesario.

Pregunta 3:

Describe any social, medical, psychological and support services the Incapacitated Person is receiving

(Describa los servicios sociales, médicos, psicológicos y de apoyo que está recibiendo la persona con discapacidad)

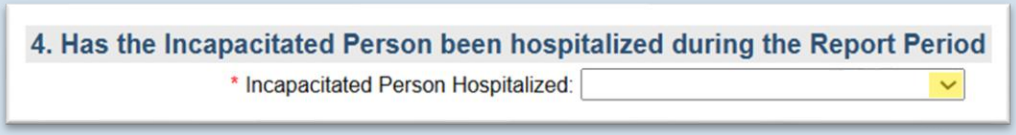


En el campo **Support services received** *(Servicios de apoyo recibidos),* ingrese cualquier servicio de apoyo que esté recibiendo la IP.

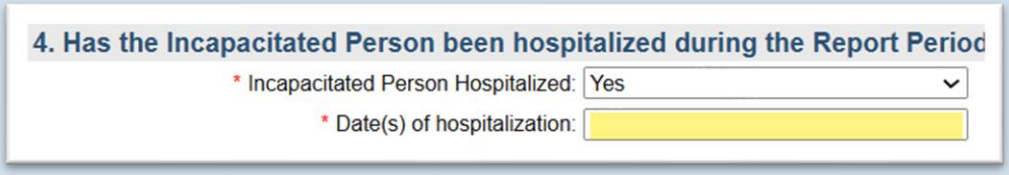
Pregunta 4:

Has the Incapacitated Person been hospitalized during the Report Period

(¿La persona con discapacidad ha estado hospitalizada durante el período del informe?)



En el menú desplegable **Incapacitated Person Hospitalized,** seleccione **Yes** *(Sí)* o **No** *(No)*.



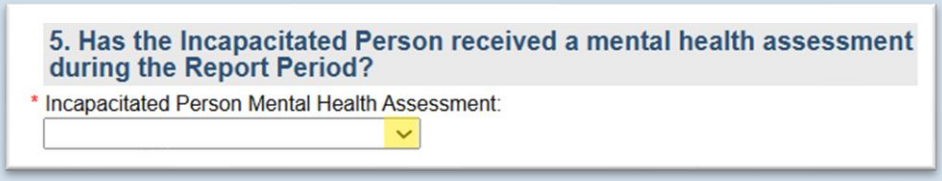
Si selecciona **No**, continúe con la siguiente pregunta.

Si seleccionó **Yes**, use el campo **Date(s) of hospitalization** *(Fecha de la hospitalización)* para identificar cada instancia.

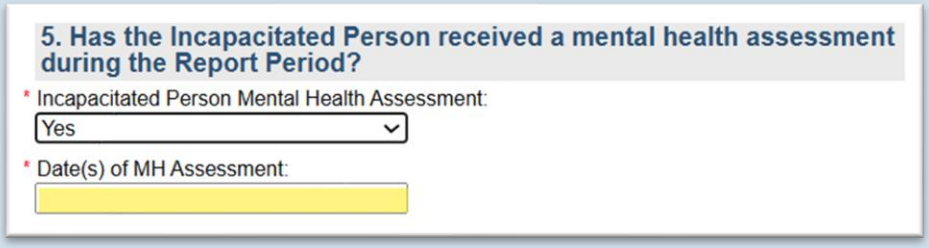
Pregunta 5:

Has the Incapacitated Person received a mental health assessment during the Report Period?

(¿La persona con discapacidad ha recibido una evaluación de salud mental durante el período del informe?)



En el menú desplegable **Incapacitated Person Mental Health Assessment** *(Evaluación de salud mental de la persona con discapacidad),* seleccione **Yes** *(Sí)* o **No** *(No)*.



Si selecciona **No**, continúe con la siguiente pregunta.

Si seleccionó **Yes**, use el campo **Date(s) of MH Assessment** *(Fecha de la evaluación de salud mental)* para identificar cada instancia.

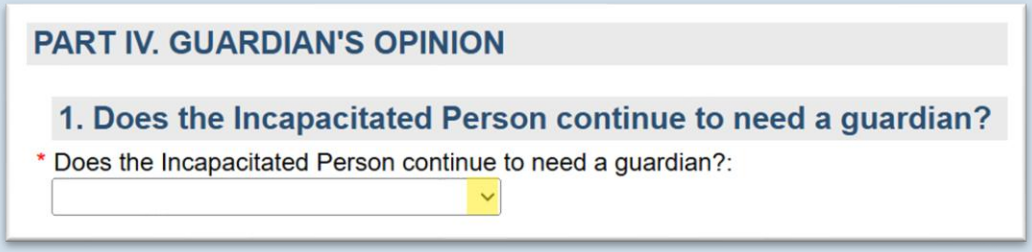
PART IV. GUARDIAN'S OPINION

PARTE IV. LA OPINIÓN DEL TUTOR

Pregunta 1:

Does the Incapacitated Person continue to need a guardian?

(¿La persona con discapacidad sigue necesitando un tutor de la persona?)



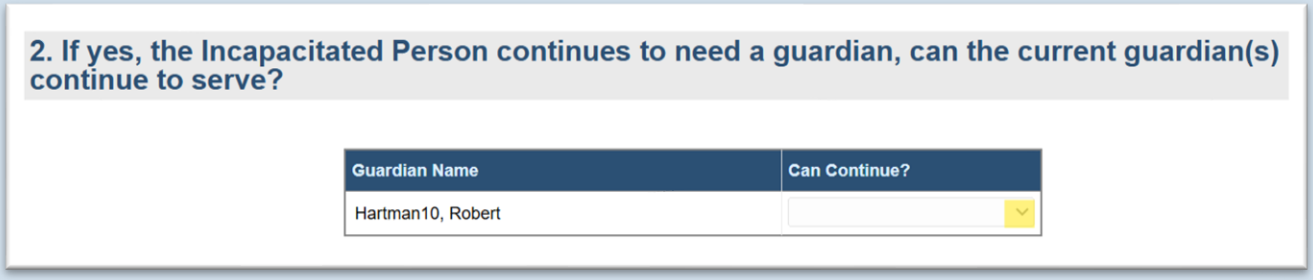
En el menú desplegable, seleccione **Yes** *(Sí)* o **No** *(No)*.

- Si seleccionó **Yes**, continúe con la pregunta 2.
- Si seleccionó **No**, omita la pregunta 2 y continúe con la pregunta 3.

Pregunta 2:

If yes, the Incapacitated Person continues to need a guardian, can the current guardian(s) continue to serve?

(Si la persona con discapacidad sigue necesitando un tutor de la persona, ¿puede el tutor de la persona actual continuar ejerciendo sus funciones?)



Seleccione **Yes** o **No** en el menú desplegable **Can Continue?** *(¿Puede continuar ejerciendo sus funciones?)*.

- Si seleccionó **Yes**, omita las preguntas 3 y 4 y continúe con **PART V. INFORMATION ABOUT THE GUARDIAN** *(Parte V. INFORMACIÓN DEL TUTOR DE LA PERSONA)*.
- Si seleccionó **No**, continúe con la pregunta 3.

Pregunta 3:

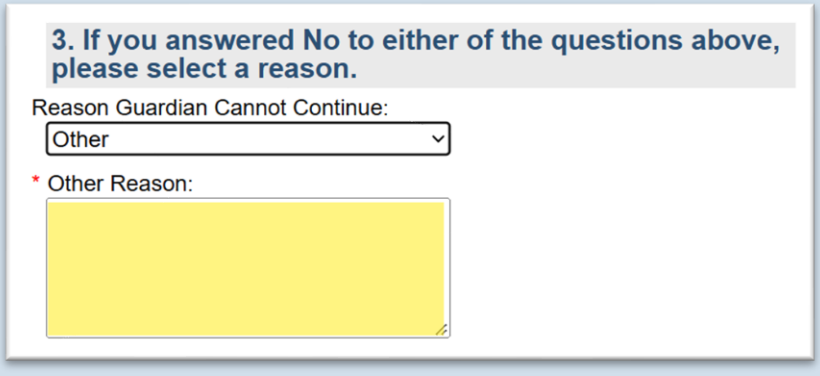
If you answered No to either of the questions above, please select a reason.

(Si respondió No a cualquiera de las preguntas anteriores, seleccione un motivo.)



Seleccione una opción del menú desplegable **Reason Guardian Cannot Continue** *(Motivo por el que el tutor de la persona no puede continuar ejerciendo sus funciones)*.

Reason Guardian Cannot Continue Dropdown Menu Options	Opciones del menú desplegable **Reason Guardian Cannot Continue**
IP has died	La IP ha fallecido
IP had regained capacity	La IP ha recuperado su capacidad
IP's needs are being met by a support system	Las necesidades de la IP están cubiertas por un sistema de apoyo
IP has moved out of state	La IP se ha mudado a otro estado
Guardian has died	El tutor ha fallecido
Guardian is unable to care for the incapacitated person	El tutor no puede seguir atendiendo a la persona con discapacidad
Guardian has moved to a new county or out of state	El tutor se ha mudado a otro condado u otro estado
Other	Otro



Si selecciona **Other** en el menú desplegable, ingrese el motivo por el que respondió **No** a las preguntas 1 u 2 en el campo **Other Reason** *(Otro motivo)*.

Pregunta 4:

Have you filed a petition for modification or termination?

(¿Ha presentado una solicitud de modificación o extinción?)



Seleccione **Yes** o **No** en el menú desplegable **Petition to modify/terminate filed** *(Se presentó una solicitud de modificación/extinción)*.



Si seleccionó **Yes**, ingrese la fecha en que presentó la solicitud en el campo **Filed Date** *(Fecha de presentación)*.

Si seleccionó **No**, continúe con la **PART V. INFORMATION ABOUT THE GUARDIAN**.

Guardian Opinion Petition *(Solicitud de la opinión del tutor)*

El juzgado podría solicitarle que presente una solicitud o petición judicial para adoptar cualquier medida solicitada en el expediente. Es importante que comparta su opinión en esta rendición de cuentas, pero no garantiza que se programe una audiencia. Si cree que se debería programar una audiencia para revisar esta información, debe comunicarse con la oficina de la Secretaría del Juzgado de Sucesiones y Tutelas Para recibir más información, envíe un correo electrónico a oejc@pacourts.us.

PART V. INFORMATION ABOUT THE GUARDIAN

(PARTE V. INFORMACIÓN SOBRE EL TUTOR)

Pregunta 1:

On average, how often did you visit the Incapacitated Person during the Report Period?

(En promedio, ¿con qué frecuencia visitó a la persona con discapacidad durante el período del informe?)



En el menú desplegable **Visitation Frequency** *(Frecuencia de las visitas),* seleccione la opción que mejor describa con qué frecuencia visitó a la persona incapacitada durante el período de informe.

Visitation Frequency Dropdown Menu Options	Opciones del menú desplegable de **Visitation Frequency**
I live with the Incapacitated Person	Vivo con la persona con discapacidad
None	Ninguna
Quarterly	Una vez por trimestre
Monthly	Una vez al mes
Weekly	Una vez por semana
Daily	Una vez por día

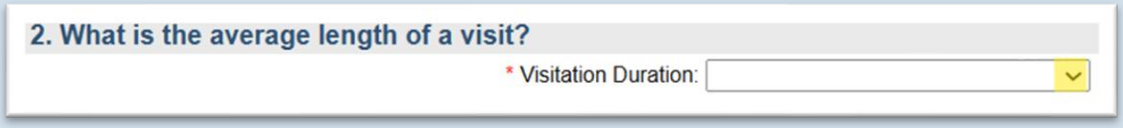
Si seleccionó **Vivo con la persona con discapacidad**, omita la pregunta 2 y continúe con la pregunta 3.

Si seleccionó cualquier otra opción, continúe con la pregunta 2.

Pregunta 2:

What is the average length of a visit?

(¿Cuál es la duración promedio de una visita?)



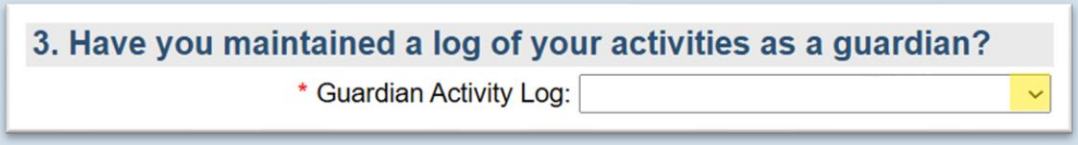
En el menú desplegable **Visitation Duration** *(Duración de la visita),* seleccione la opción que mejor describa la duración de la visita a la IP.

Visitation Duration Dropdown Menu Options	Opciones del menú desplegable de **Visitation Duration**
Less than 15 minutes	Menos de 15 minutos
Between 15 minutes and 1 hour	Entre 15 minutos y 1 hora
Between 1 and 2 hours	Entre 1 y 2 horas
More than 2 hours	Más de 2 horas
Not Applicable	No corresponde

Pregunta 3:

Have you maintained a log of your activities as a guardian?

(¿Conserva un registro de sus actividades como tutor de la persona?)



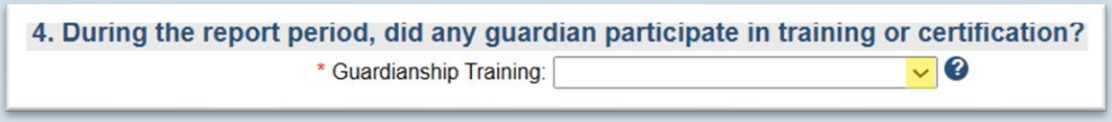
Use el menú desplegable **Guardian Activity Log** *(Registro de actividades del tutor de la persona),* seleccione **Yes** o **No** para especificar si conservó un registro de las actividades que ha completado en representación de la persona con discapacidad.

Si selecciona **Yes**, puede cargar una copia de su registro al informe del tutor de la persona. Se debe guardar el documento como PDF. Si no puede enviar el registro en línea, puede presentarlo ante el juzgado mediante correo regular. Un registro puede incluir cosas como los servicios que el tutor de la persona prestó a la IP, la fecha del servicio y el tiempo que le tomó.

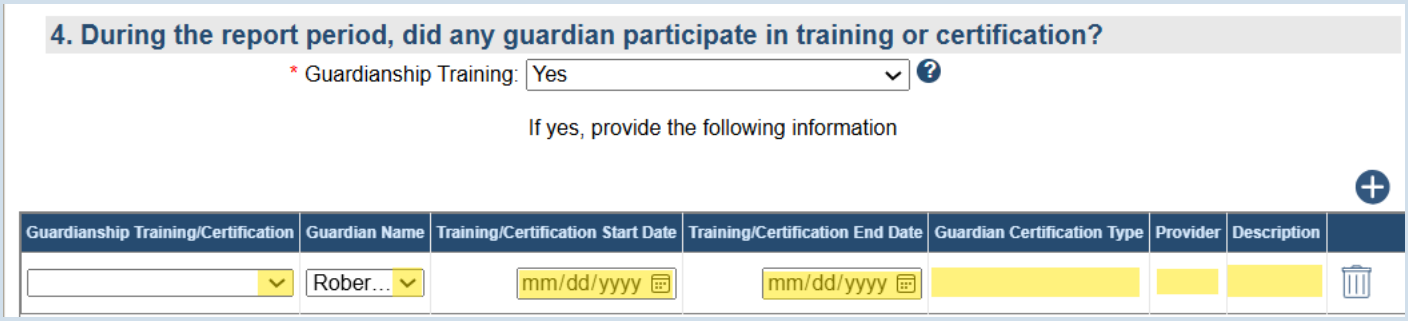
Pregunta 4:

During the report period, did any guardian participate in guardianship training or certification?

(Durante este período de informe, ¿algún tutor de la persona participó en la formación o certificación en administración de la persona?)



En el menú desplegable **Guardianship Training** *(Formación en administración de la persona),* seleccione **Yes** o **No** para especificar si usted u otro tutor participó en cualquier formación o certificación en administración de la persona, o si recibió/renovó una certificación en administración de la persona.



Si selecciona **No** *(no)*, continúe con la siguiente pregunta.

Si selecciona **Yes** *(sí)*, complete lo siguiente:

- Haga clic en el icono **Add Training/Certificates** *(Añadir formación/certificación)* para añadirlo al informe. Por cada formación o certificación, añada la información solicitada. Para añadir otra formación o certificación, haga clic en el icono **Add Training/Certificates** (*Añadir formación/certificación*). Para eliminar una formación/certificación, haga clic en el icono **Delete** *(Eliminar)* .
- En el menú desplegable **Guardianship Training/Certification** *(Formación/certificación en administración de la persona),* seleccione **Training** *(Formación)* o **Certification** *(Certificación)*.
- Verifique que en el campo **Guardian Name** *(Nombre del tutor de la persona)* aparezca el nombre correcto automáticamente, o haga clic en el menú desplegable y seleccione a la persona que corresponda.
- Use los campos **Training/Certification Start Date** *(Fecha de inicio de la formación/certificación)* y **Training/Certification End Date** *(Fecha de finalización de la formación/certificación)* para ingresar las fechas en que se llevó a cabo la formación/certificación. Si se trató de una capacitación de un día, ingrese la misma fecha en ambos campos.
- Si ingresará la información de certificación:
    - Use el menú desplegable **Guardian Certification Type** *(Tipo de certificación del tutor de la persona)* para seleccionar **National Certified Guardian (NCG)/Center for Guardianship Certification** *(Tutor de la Persona Nacional Certificado (NCG)/Centro de Certificación en Materia de Administración de la Persona)* o **National Master Guardian (NMG)/Center for**

Guardianship Certification *(Tutor de la Persona Nacional Superior Certificado (NCG)/Centro de Certificación en Materia de Administración de la Persona)***.**

- Si ingresará la información de formación:
  - En el campo **Provider** *(Proveedor),* ingrese el nombre de la persona, la organización o la institución que organizó y brindó la formación.
  - En el campo **Description** *(Descripción),* haga un resumen de los temas cubiertos en la capacitación.

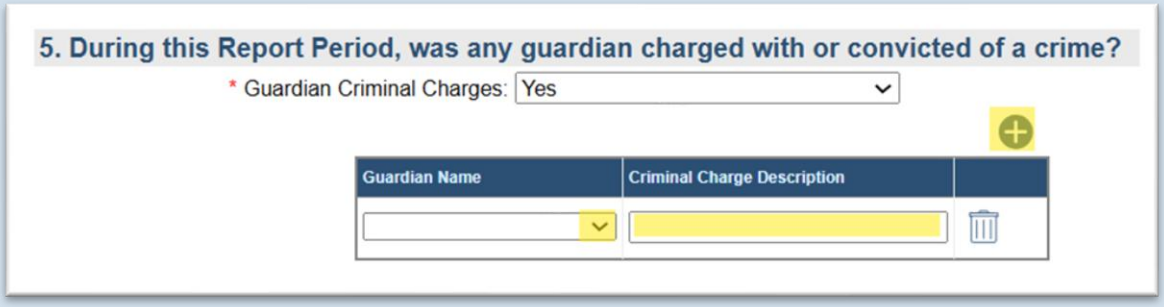
Pregunta 5:

During this Report Period, was any guardian charged with or convicted of a crime?

(Durante este período de informe, ¿algún tutor ha sido acusado o condenado por un delito?)



En el menú desplegable **Guardian Criminal Charges** *(Acusaciones penales contra el tutor,)* seleccione **Yes** o **No** para especificar si algún tutor ha sido acusado o condenado por un delito durante el período del informe.



Si selecciona **No** *(no)*, continúe con la siguiente pregunta.

Si selecciona **Yes** *(sí)*, complete lo siguiente:

- Haga clic en el icono **Add Guardian Criminal Charges** *(Añadir acusaciones penales)* para añadirlas al informe. Por cada acusación penal, añada la información solicitada. Para añadir otra acusación penal, haga clic en el icono **Add Guardian Criminal Charges**. Para eliminar una acusación, penal, haga clic en el icono **Delete** *(Eliminar)*.
- En el menú desplegable **Guardian Name** *(Nombre del tutor),* seleccione a la persona que corresponda.

- En el campo **Description** *(Descripción),* resuma brevemente la naturaleza del delito.

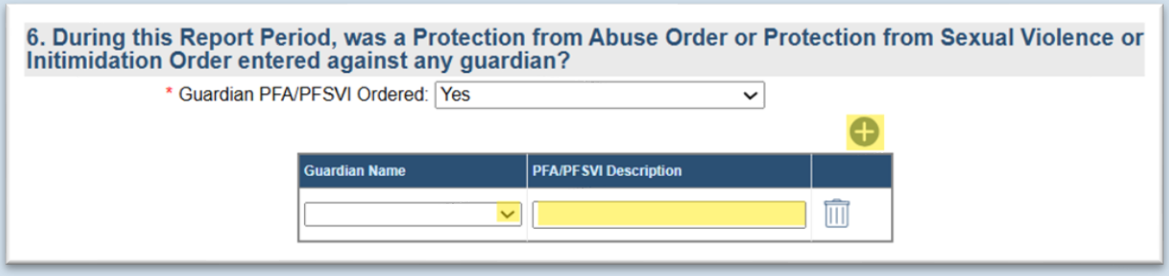
Pregunta 6:

During this Report Period, was a Protection from Abuse Order or Protection from Sexual Violence or Initimidation Order entered against any guardian?

(Durante este período de informe, ¿se ha dictado contra algún tutor una orden de protección frente al maltrato o una orden de protección frente a la violencia sexual o la intimidación?)



En el menú desplegable **Guardian PFA/PFSVI Ordered** *(Orden de protección por maltrato [PFA] o violencia sexual o intimidación [PFSVI] dictada contra el tutor),* seleccione **Yes** o **No** para especificar si se dictó una orden de protección por maltrato [PFA] o violencia sexual o intimidación [PFSVI] contra el tutor.



Si selecciona **No** *(no)*, continúe con la siguiente pregunta.

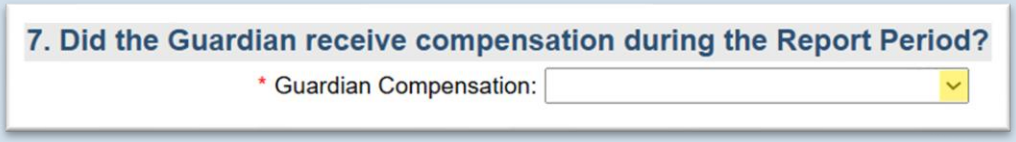
Si selecciona **Yes** *(sí)*, complete lo siguiente:

- Haga clic en el icono **Add Guardian Criminal Charges** *(Añadir cargos criminales contra el tutor),* para añadirlo al informe. Por cada PFA/PFSVI solicitada, añada la información solicitada. Para añadir otra PFA/PFSVI solicitada, haga clic en el icono **Add Guardian Criminal Charges**. Para eliminar una PFA/PFSVI, haga clic en el icono **Delete** *(Eliminar)* .
- En el menú desplegable **Guardian Name** *(Nombre del tutor),* seleccione a la persona que corresponda.
- En el campo **PFA/ PFSVI Description** *(Descripción de PFA/PFSVI),* resuma la naturaleza de la orden dictada contra el tutor.

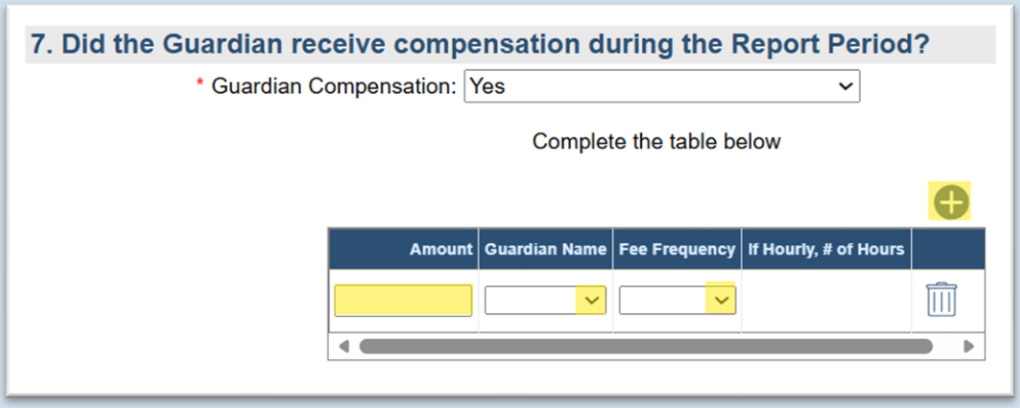
Pregunta 7:

Did the Guardian receive compensation during the Report Period?

(¿El tutor de la persona recibió una compensación durante el periodo del informe?)



En el menú desplegable **Guardian Compensation** *(Compensación del tutor de la persona),* seleccione **Yes** o **No** para especificar si usted u otro tutor recibieron una compensación por sus esfuerzos como guardián.



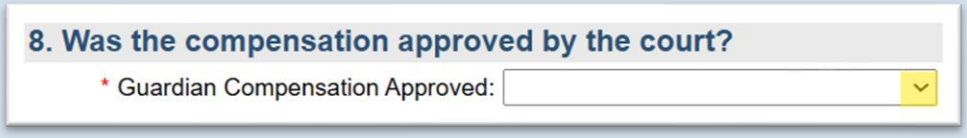
- Si seleccionó **No** *(No)*, omita la pregunta 8 y continúe con **SIGNATURE AND AFFIRMATION** *(FIRMA Y AFIRMACIÓN)*.
- Si selecciona **Yes** *(sí)*, complete lo siguiente:
- Haga clic en el icono **Add Compensation** *(Añadir compensación)* para añadirlo al informe. Para cada tutor que recibió compensación, añada la información solicitada. Para documentar la compensación adicional, haga clic en el icono **Add Compensation**. Para eliminar la compensación, haga clic en el icono **Delete** *(Eliminar)*.
- Verifique que el nombre correcto aparezca en el campo **Guardian Name** *(Nombre del tutor de la persona* o seleccione el tutor de la persona correcto en el menú desplegable.
- En el campo **Amount** *(Importe),* ingrese el importe total, en dólares estadounidenses, que recibió como pago de los servicios de administración de la persona.
- En el menú desplegable **Fee Frequency** *(Periodicidad de los honorarios),* seleccione la opción que mejor describa la frecuencia con la que el tutor de la persona cobraba sus honorarios: **Hourly** *(Por hora)*, **Monthly** *(Por mes)* o **Annual** *(Anual)*.

- Si selecciona **Hourly** en el menú desplegable **Fee Frequency,** ingrese el total de horas trabajadas durante el año de informe dentro del campo **If Hourly, # of Hours** *(Si es por hora, n.º de horas)*.

Pregunta 8:

Was the compensation approved by the court?

(¿El juzgado aprobó la compensación?)

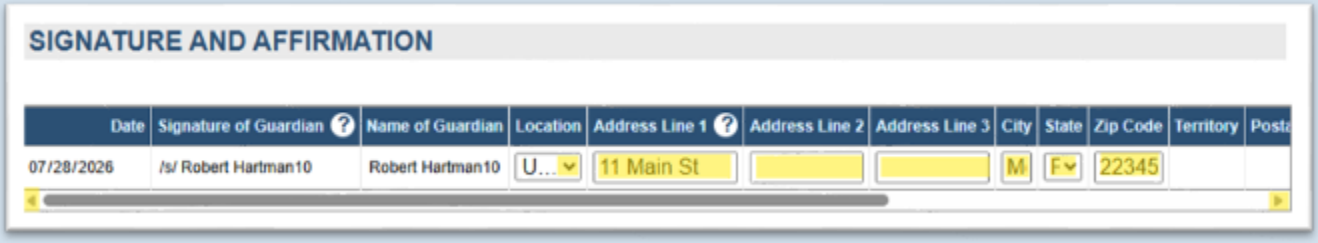


Use el menú desplegable **Guardian Compensation Approved** *(Compensación aprobada del tutor de la persona),* seleccione **Yes** o **No** para especificar si el juzgado autorizó la compensación al tutor de la persona.

- Si selecciona **Yes**, en el campo **Guardian Compensation Order Date** *(Fecha de la resolución de pago al tutor de la persona)*, ingrese la fecha de la resolución que autorizó la compensación.
- Si seleccionó **No**, en el campo **Guardian Compensation Explanation** *(Explicación de la compensación al tutor de la persona)*, ingrese un resumen que explique por qué no se obtuvo una autorización judicial para compensar al tutor.

SIGNATURE AND AFFIRMATION

(FIRMA Y AFIRMACIÓN)



Esta sección se completará previamente con información. Confirme si la información es correcta, corrija los errores e ingrese la información faltante.

Information to Confirm, Edit, or Add	Información a confirmar, corregir o agregar
Today's Date	Fecha de hoy
Signature of Guardian *(In GTS, electronic signatures are an acceptable alternative to handwritten signatures. The format of an electronic signature includes an '/s/' followed by the guardian's first and last name (ex. /s/ John Smith).)*	Firma del tutor *(En el GTS, las firmas electrónicas son una alternativa aceptable a las firmas manuscritas. El formato de una firma electrónica incluye "/s/" seguido del nombre y apellido del tutor (p. ej. /s/ John Smith).)*
Name of Guardian	Nombre del tutor
Location & Address	Lugar y dirección
Home, Office & Cell Phone *(You must provide the court at least one phone number. This can be a home, office, or cell phone number.)*	Teléfono particular, de oficina y celular *(debe proporcionar al tribunal al menos un número de teléfono. Puede ser un número de teléfono particular, de oficina o celular.)*
Email Address	Dirección de correo electrónico

Pregunta:

Please include any comments you would like to make for this report.

(Por favor, incluya cualquier comentario que desee agregar a este informe.)



Si tiene información adicional que desee proporcionar al tribunal sobre la tutela, ingrésela en el campo de comentarios provisto.

Pregunta:

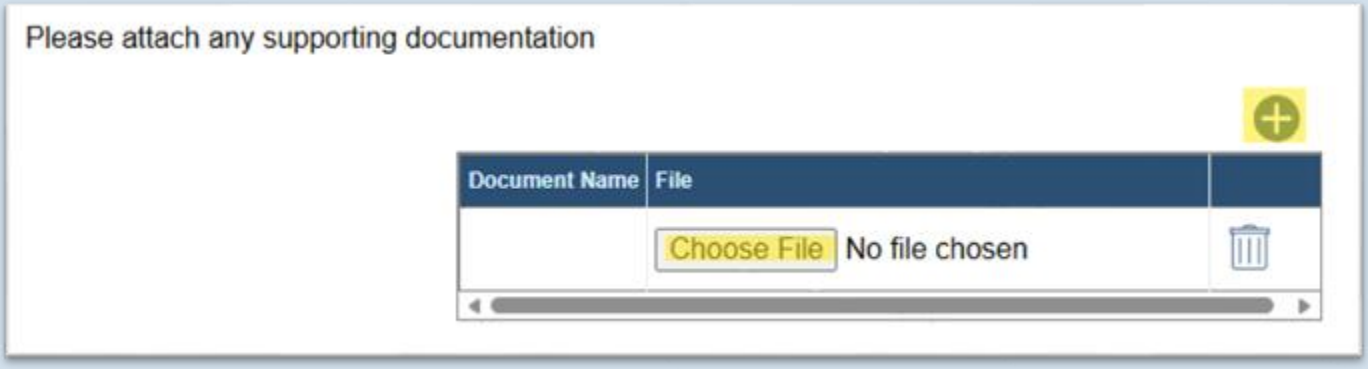
Please attach any supporting documentation.

(Por favor, adjunte cualquier documentación de respaldo.)



Si tiene documentos adicionales que desee presentar al tribunal, especialmente si indicó que cuenta con cobertura de responsabilidad profesional, cárguelos ahora. Si no tiene documentos para cargar, continúe con la siguiente pregunta.

El GTS solo acepta documentos en formato PDF. Los documentos creados en Microsoft Word o Excel pueden guardarse como PDF mediante sus herramientas integradas. También hay otras herramientas para crear PDF disponibles en internet.



Para cargar documentos:

- Haga clic en el ícono **Upload Document** *(cargar documento)* .
- Haga clic en el botón **Choose File** *(seleccionar archivo)*.
- En la pantalla emergente, ubique la versión en PDF del documento guardado en su computadora o dispositivo de almacenamiento portátil. Seleccione el archivo y haga clic en el botón **Open** *(abrir)*.
- Haga clic en el ícono **Upload Document** (cargar documento) para agregar otro documento. Haga clic en el ícono **Delete** *(eliminar)* para quitar un documento.

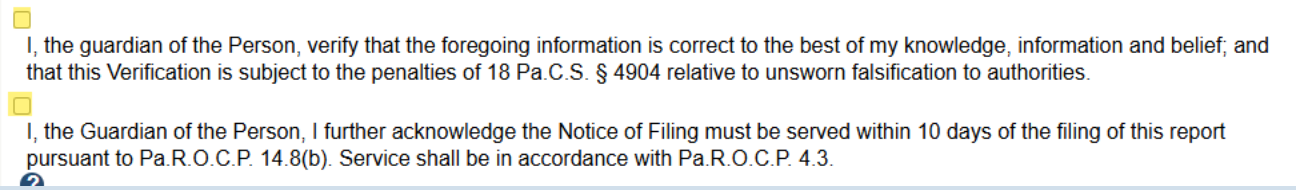
Pregunta:

I, the guardian of the Person, verify that the foregoing information is correct to the best of my knowledge, information and belief; and that this Verification is subject to the penalties of 18 Pa.C.S. § 4904 relative to unsworn falsification to authorities.

I, the Guardian of the Person, I further acknowledge the Notice of Filing must be served within 10 days of the filing of this report pursuant to Pa.R.O.C.P. 14.8(b). Service shall be in accordance with Pa.R.O.C.P. 4.3.

(Yo, el tutor de la persona, verifico que la información precedente es correcta a mi leal saber y entender; y que esta Verificación está sujeta a las penalidades del 18 Pa.C.S. § 4904 referente a declaraciones no juramentadas a las autoridades.

Yo, el tutor de la persona, asimismo reconozco que el Notice of Filing (aviso de presentación) debe ser notificado dentro de los 10 días posteriores a la presentación de este informe de conformidad con Pa.R.O.C.P. 14.8(b). La notificación se realizará de conformidad con Pa.R.O.C.P. 4.3.)



Lea y seleccione las casillas que indican que la información proporcionada en el informe es verdadera y que enviará un **Notice of Filing** *(aviso de presentación)* a las demás partes interesadas en el caso.

Notice of Filing *(aviso de presentación)*

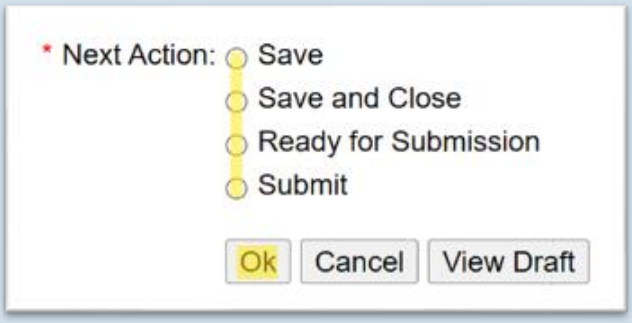
- El aviso de presentación debe notificarse a cada persona con derecho a recibirlo, según se identifica en el decreto final de nombramiento como tutor. Se puede encontrar una copia del formulario de aviso de presentación en el sitio web de pacourts.us. La notificación debe realizarse fuera del GTS mediante cualquiera de los siguientes métodos de entrega: correo postal, fax, entrega personal o correo electrónico. Por favor, no adjunte el aviso de presentación a este informe como documento adicional.

- Se puede obtener una copia del formulario de aviso de presentación en http://www.pacourts.us/forms/for-the-public/orphans-court-forms. Este formulario no puede notificarse a los destinatarios designados a través del GTS. Debe realizarse mediante otros métodos de entrega (p. ej.: correo postal, fax, entrega personal, correo electrónico).

Pregunta:

Next Action:

(Próximo paso:)



Elija una de las siguientes opciones y luego haga clic en el botón **Ok**.

- **Save** *(guardar)*
  - Si desea guardar su progreso y continuar trabajando en el informe, seleccione **Save**.
- **Save and Close** *(guardar y cerrar)*
  - Si no desea enviar el informe en este momento, seleccione **Save and Close**. Cuando esté listo para hacerlo, puede acceder a este informe desde su Dashboard *(panel de control)* y luego seleccionar **Submit** *(enviar)*.
- **Ready for Submission** *(listo para enviar)*
  - Si desea enviar el informe simultáneamente con otra presentación, seleccione **Ready for Submission**. Siga la guía de referencia **How to Submit Multiple Reports Simultaneously** *(cómo enviar múltiples informes simultáneamente)*.
- **Submit** *(enviar)*
  - Si desea enviar el informe ahora, seleccione **Submit** y, si se requiere pago, consulte la guía de referencia **How to Submit a Filing with a Fee and Make a Payment** *(cómo enviar una presentación con arancel y realizar un pago)*. La opción **Submit** solo está disponible para quienes tienen autorización para enviar informes en el GTS.