

IN THE STATUTORY PROBATE COURT NO. 2  
OF EL PASO COUNTY, TEXAS

IN THE MATTER OF THE  
GUARDIANSHIP OF THE

PERSON OF:

\_\_\_\_\_,  
An Incapacitated Person

§  
§  
§  
§  
§  
§  
§

CAUSE NO.: \_\_\_\_\_

**GUARDIAN'S REPORT ON THE CONDITION OF WARD**  
(INFORME DEL TUTOR CON RESPECTO AL ESTADO DEL PUPILO)

Initial                       Annual                       Final  
(Inicial)                                      (Anual)                                      (Final)

\_\_\_\_\_  
**Reporting Period**  
(Informe por el período de)

On this day, the undersigned, known to me as the Guardian of the above-named Ward, personally appeared and filed this report in compliance with §1163.101 of the Texas Estates Code.

(En esta fecha, el abajo firmante, en calidad de tutor del susodicho pupilo, compareció personalmente y presento este informe de conformidad con la sección 1163.101 del Código Testamentario de Texas.)

**FINAL REPORTS ONLY**  
(Solamente para Informe Final)

Final Report is filed because (check the one that applies):  
El informe final se presenta debido a que (marque la opción que corresponda):

- Resignation (Renuncia)
- The Ward has turned 18 (El pupilo cumplió 18 años)
- The Ward is deceased (El pupilo falleció)
- The Ward is relocating to another County or State (El pupilo se trasladará a otro Condado o Estado)
- Other (explain reason on letter D) (explicar la razón en la letra D)

A. If you are RESIGNING, has a successor guardian been identified?                       YES                       NO  
(Si han renunciado a la tutela, ¿se ha nombrado a un sucesor?)                                      (Sí)                                      (No)

B. If Ward has turned 18, please attach birth certificate  
(Si el pupilo cumplió los 18 años, adjunte una copia del acta de nacimiento.)

C. If Ward is deceased, please provide the date of death. \_\_\_\_\_  
(Si el pupilo falleció, indique la fecha de defunción.)

D. The purpose of this Final Report is: \_\_\_\_\_  
(El propósito de este informe final es)

**Current Information on Guardian**  
(Datos actuales del tutor)

Name: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Fecha de Nacimiento)

Address: \_\_\_\_\_  
(Domicilio):

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_  
(Ciudad): (Estado) (Código postal)

Home Phone No: \_\_\_\_\_ Work Phone No: \_\_\_\_\_  
(Teléfono de casa) (Teléfono del trabajo):

Cell Phone No: \_\_\_\_\_ Email Address: \_\_\_\_\_  
(Teléfono celular): (Correo electrónico)

During the past reporting period, have you been reported to the Department of Family and Protective Services (CPS/APS) (¿Recibió El Departamento de Protección y Servicios para la Familia (CPS/APS) algún informe en su contra el año pasado?  YES (Sí)  NO (No)

If yes, explain: \_\_\_\_\_  
(Si respondió "sí", explique el motivo)

**Current Information on Ward**  
(Datos actuales del pupilo)

Name: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Fecha de nacimiento) (Edad)

Address: \_\_\_\_\_  
(Domicilio):

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_  
(Ciudad): (Estado) (Código postal)

Phone No: \_\_\_\_\_  
(Teléfono)

The Ward lives in:  
(El pupilo vive en):

a) Own Home  
(Casa propia)

b) Nursing Home/Retirement Home  
(Asilo o residencias para ancianos)

c) Guardians' Home  
(Hogar del tutor)

d) El Paso State Supported Living Center

e) Adult Foster Home  
(Hogar sustituto para adultos)

f) Other -specify \_\_\_\_\_  
(Otro – especifique)

If the Ward does not reside with the Guardian, then the Guardian **MUST** visit the Ward monthly. Failure to comply with this requirement may result in the guardian being removed. As per Texas Estates Code Sec. 1151.351(H)(19) to personal visits from the guardian or the guardian's designee at least once every three months, but more often, if necessary, unless the court orders otherwise.

Si el Pupilo no reside con el Tutor, entonces el Tutor **DEBE** visitar al Pupilo mensualmente. El incumplimiento de este requisito puede dar lugar a la destitución del tutor. De acuerdo con el Código de Sucesiones de Texas, Sección 1151.351 (H) (19), a las visitas personales del tutor o la persona designada por el tutor al menos una vez cada tres meses, pero con más frecuencia, si es necesario, a menos que el tribunal ordene lo contrario.

The Ward has resided at the current address since: \_\_\_\_\_ (date)  
(El pupilo reside en el domicilio actual desde) (Indique la fecha)

If the Ward does not live with you, please state the number of times you have visited during the last year: \_\_\_\_\_  
(Si el pupilo no vive con usted, indique cuantas veces lo visito el año pasado)

Date of the last visit: \_\_\_\_\_  
(Fecha de la última visita)

The Ward's living arrangements are:  Excellent  Average  Below Average  
(La vivienda donde se aloja el pupilo es) (Excelente) (Normal) (Inferior)

If below average, explain: \_\_\_\_\_  
(Si respondió "inferior", explique el motivo)

Is the Ward content or unhappy with the living arrangements?  
(¿Está el pupilo contento o insatisfecho con su alojamiento?) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

If unhappy, explain: \_\_\_\_\_  
(Si el pupilo está insatisfecho, explique el motivo)

In the past year, the Ward's Physical Health has:  
(El año pasado, la salud física del pupilo ha)  
 Improved (Mejorado)  
 Remained unchanged (Permanece igual)  
 Deteriorated (Empeorado)

If deteriorated, what has been done to correct problem? (Si la condición del pupilo ha empeorado, ¿Qué medidas se tomaron para corregir el problema?) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In the past year, the Ward's Mental Health has:  
(El año pasado, la salud mental del pupilo ha)  
 Improved (Mejorado)  
 Remained unchanged (Permanece igual)  
 Deteriorated (Empeorado)

If deteriorated, what has been done to correct the problem? (Si la condición del pupilo ha empeorado, ¿qué medidas se tomaron para corregir el problema?) \_\_\_\_\_

Has the Ward been treated or evaluated in the past year by a:  
(¿Recibió tratamiento o fue evaluado el pupilo el año pasado?)

Physician (Médico)

Name (Nombre): \_\_\_\_\_

Psychiatrist, psychologist, or other mental health care provider  
(Psiquiatra/Psicólogo u otra persona que proporcionó servicios de salud mental)

Name (Nombre): \_\_\_\_\_

Dentist (Dentista)

Name (Nombre): \_\_\_\_\_

Social Worker or other Caseworker (Trabajador Social)

Name (Nombre): \_\_\_\_\_

Other (Otro)

Name (Nombre): \_\_\_\_\_

During the past year, has the Ward been hospitalized?  
(¿Se le hospitalizó el año pasado al pupilo?)

YES  
(Sí)

NO  
(No)

If so, why? \_\_\_\_\_  
(Si respondió "sí", explique el motivo)

During the past year, has the Ward participated in the following activities? (explain)  
(El año pasado, ¿participó el pupilo en las siguientes actividades?) (explique)

Recreational (Recreacionales) \_\_\_\_\_

Social (Sociales) \_\_\_\_\_

Occupational (Laborales) \_\_\_\_\_

Educational (Educativas) \_\_\_\_\_

None (Ninguna) \_\_\_\_\_

Refuses to participate (Rehúsa participar) \_\_\_\_\_

As Guardian, I believe the Ward has the following unmet needs:

(Como tutor creo que no se satisficieron las siguientes necesidades que tiene el pupilo): \_\_\_\_\_

As Guardian, I receive the following funds for the Ward's benefit:

(Como tutor, recibo los siguientes fondos para el beneficio del pupilo)

Total funds received (Cantidad total de fondos recibidos): \$ \_\_\_\_\_

- Source (Origen):  Social Security (Seguro Social)       SSI (Seguro Social Suplementario)
- SSDI (Seguro de Incapacidad del Seguro Social)       Retirement (Jubilación)
- Veteran Benefits (Beneficios para Veteranos)       Other (Otro) \_\_\_\_\_

Name of the representative payee for the Ward's funds: \_\_\_\_\_

(Nombre de la persona que administra los fondos del Pupilo)

Texas Law "Ward's Bill of Right" Texas Estates Code §1151.351

*Ley de Tejas "Declaración de Derechos de Pupilo" Código Testamentario de Tejas §1151.351*

Check each box below to affirm that you have addressed the specified duty or will do so within the time indicated. Texas Law requires these duties.

(Marque cada cuadro para afirmar que ha comunicado la información o que lo hará en el momento indicado.)

Estas funciones son requeridas por ley en Texas.)

I affirm that I have completed the following or will do so within one week of the date I sign this report: I have communicated or will communicate to the Ward that (1) I am seeking to continue, modify, or terminate the guardianship and (2) the Ward has the opportunity to appear before the Court to express the Ward's preferences and concerns regarding whether the guardianship should continue, modified, or terminated. (Afirmó que he cumplido con lo siguiente o que lo haré dentro de una semana a partir de la fecha en que firme este informe: Yo le he comunicado o le comunicaré al Pupilo que (1) estoy tratando de continuar, modificar, o terminar la tutela y (2) el Pupilo tiene la oportunidad de presentarse ante el Tribunal para expresar sus preferencias o inquietud sobre si la tutela debe continuarse, modificarse o terminarse.)

I affirm that I will give the ward a copy of this annual report within 30 days of the date I sign the report. (Afirmó que voy a proveerle al Pupilo una copia del informe anual dentro de 30 días de la fecha en que firme el informe.)

I affirm that I have provided the ward with a copy of the Bill of Rights and that I have explained said document to the best of my abilities. (Afirmó que he proporcionado al Pupilo con una copia de la Declaración de Derechos y que se le ha explicado dicho documento a la medida de mis posibilidades.)

If there is additional information you want to share with the court, please state or attach to this report (Si tienen información adicional que le gustaría presentar ante el juez, adjúntela al informe): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PREMISES CONSIDERED, Guardian prays that the Court hear and approve this Annual Report of the Condition of the Ward and make any further orders deemed necessary by the Court.

(CONSIDERANDO LO ANTES DECLARADO EN ESTE INFORME, el tutor pide respetuosamente al juez que oiga y apruebe este informe anual sobre el estado del pupilo y que se emitan las órdenes adicionales que sean necesarias.

\_\_\_\_\_  
**Guardian's Signature (Firma del Tutor)**

IN THE STATUTORY PROBATE COURT NO. 2  
OF EL PASO COUNTY, TEXAS

Pursuant to the Texas Civil Practice and Remedies Code § 132.001 and §132.002.  
(De conformidad con los recursos del sistema de Derecho Civil y Práctica Códigos 132.001 y 132.002 del Estado de Texas.)

My name is \_\_\_\_\_  
(Mi nombre es) (First) (Nombre) (Middle) (Segundo Nombre) (Last) (Apellido)

My date of birth is \_\_\_\_\_, and my address is \_\_\_\_\_  
(Mi fecha de nacimiento es) (mi dirección es) (Street) (Calle)

\_\_\_\_\_, Texas \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ and \_\_\_\_\_  
(City) (Ciudad) (State) (Estado) (Zip Code) (Código Postal) (Country) (País)

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct.  
(Yo declaro bajo pena de perjurio que lo anteriormente expuesto es cierto y correcto.)

Executed in \_\_\_\_\_ County, State of \_\_\_\_\_ Texas \_\_\_\_\_,  
(Firmado en el Condado de) (Estado de)

on the \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, year \_\_\_\_\_  
(Día) (Mes) (Año)

\_\_\_\_\_  
Declarant's Signature (Firma del Declarante)

\_\_\_\_\_  
Date (fecha)

**Please complete the declarant forms, sign, date, and return to the address below.**  
*Por favor llene las formas de declarante, incluya su firma, la fecha y vuelva a la dirección abajo.*

**Please return for filing to:**  
(Favor de mandar el informe a):

**El Paso County Clerk**  
**Probate Department**  
**500 East San Antonio, Room 105**  
**El Paso, Texas 79901**  
**(915) 546-2116**