

**IN THE STATUTORY PROBATE COURT NO. \_\_\_\_\_  
OF EL PASO COUNTY, TEXAS**

IN THE MATTER OF THE  
GUARDIANSHIP OF THE

§  
§  
§  
§  
§  
§  
§

PERSON OF:

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

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

**CO-GUARDIAN'S REPORT ON THE CONDITION OF WARD  
(INFORME DEL OS TUTORES CON RESPECTO AL ESTADO DEL PUPILO)**

**Initial**       **Annual**       **Final**  
(Período inicial)      (Anual)      (Final)

**Reporting Period**

(Informe por el período de)

**On this day, the undersigned, known to me to be the Co-Guardians 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 tutores del susodicho pupilo, comparecieron personalmente y presentaron 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)
- Ward has turned 18** (El pupilo cumplió 18 años de edad)
- Ward is deceased** (El pupilo falleció)

A. If you are **RESIGNING**, has a successor guardian been identified?  **YES**  **NO**  
(Si han renunciando 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 de edad, adjunte una copia del acta de nacimiento.)

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

## Current Information on Guardians

(Datos actuales de los tutores)

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

**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, has either or both guardians been convicted of a felony or a misdemeanor?** (Durante el período que conforma este informe, ¿han sido ustedes declarados culpables de algún delito menor o mayor?)  **YES**  **NO**  
(Sí) (No)

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

**During the past reporting period, has either or both guardians 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**  **NO**  
(Sí) (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)

\_\_\_\_\_ d) **Nursing Home/Retirement Home**  
(Asilo o residencias para ancianos)

\_\_\_\_\_ b) **Guardians' Home**  
(Hogar del tutor)

\_\_\_\_\_ e) **El Paso State Supported Living Center**

\_\_\_\_\_ c) **Adult Foster Home**  
(Hogar sustituto para adultos)

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

**Ward has resided at 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 ustedes, indiquen cuantas veces lo visitaron 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 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?**     **YES**     **NO**

(¿Se le hospitalizó el año pasado al pupilo?)

(Sí)

(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 Guardians, we believe the Ward has the following unmet needs:**  
(Como tutores creemos que no se satisficieron las siguientes necesidades que tiene el pupilo): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**As Guardians, we receive the following funds for the Ward's benefit:**  
(Como tutores, recibimos 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-SSI)  
**Retirement** (Jubilación)  **Other** (Otro) \_\_\_\_\_

**Check each box below to affirm that you have addressed the specified duty or that you will do so within the time indicated. These duties are required by Texas Law.** (Marquen cada cuadro para afirmar que a comunicado la información o que lo hará en el momento indicado.  
*Estas funciones son requeridas por ley en Texas.*)

**We affirm that we have completed the following or will do so within one week of the date I sign this report: We have communicated or will communicate to the Ward that (1) We are 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.** (Afirmamos que hemos cumplido con lo siguiente o que lo haremos dentro de una semana a partir de la fecha en que firme este informe: Nosotros le hemos comunicado o le comunicáremos al Pupilo que (1) estamos 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.)

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

**We affirm that we have provided the ward with a copy of the Bill of Rights and that we have explained said document to the best of my abilities.** (Afirmamos que hemos proporcionado al Pupilo con una copia de la Declaración de Derechos y que se le ha explicado dicho documento a la medida de nuestras 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 les gustaría presentar ante el juez, adjúntela al informe): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PREMISES CONSIDERED, Guardians 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, los tutores piden respetuosamente al juez que oiga y apruebe el informe anual sobre el estado del pupilo y que se emitan las órdenes adicionales que sean necesarias.)

\_\_\_\_\_  
**Co-Gardian** (Tutor)

\_\_\_\_\_  
**Co-Guardian** (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)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ and **U.S.A.** \_\_\_\_\_  
**(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** El Paso \_\_\_\_\_ **County, State of** Texas \_\_\_\_\_,  
(Firmado en el Condado de)                      (Estado de)

**on the** \_\_\_\_\_ **day of** \_\_\_\_\_, **year** 20 \_\_\_\_\_.  
(Día)                      (Mes)                      (Año)

\_\_\_\_\_  
**Declarant No. 1** (Declarante No. 1)

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

\*\* It is *NO* longer required to notarize the Annual Report of Well-Being. Please fill out the declarant forms, sign, date, and return to the address below.

\*\*El informe Anual del Bienestar del pupilo *NO* necesita ser notariado. Por favor llene las formas de declarante, incluya sus firmas, la fecha y vuelva a la dirección abajo.

**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)

**El Paso** \_\_\_\_\_, **Texas** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ and **U.S.A.** \_\_\_\_\_  
(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** El Paso \_\_\_\_\_ **County, State of** Texas \_\_\_\_\_,  
(Firmado en el Condado de)                      (Estado de)

**on the** \_\_\_\_\_ **day of** \_\_\_\_\_, **year** 20 \_\_\_\_\_  
(Día)                      (Mes)                      (Año)

\_\_\_\_\_  
**Declarant No. 2** (Declarante No. 2)

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

\*\* It is **NO** longer required to notarize the Annual Report of Well-Being. Please fill out the declarant forms, sign, date, and return to the address below.

\*\*El informe Anual del Bienestar del pupilo **NO** necesita ser notariado. Por favor llene las formas de declarante, incluya sus firmas, la fecha y vuelva a la dirección abajo.

---

**Please return for filing to: El Paso County Clerk**  
(favor de mandar el informe a): **Probate Department**  
**500 East San Antonio, Room 105**  
**El Paso, Texas 79901**  
**(915) 546-2116**

---