

## **PACKET B—GUARDIANSHIP WITH BUDGET ANNUAL REPORT**

### **PAQUETE B: INFORME ANUAL DE TUTELA CON PRESUPUESTO**

***Who may use Packet B?*** Guardians and Conservators for an adult with a court ordered budget.

***¿Quiénes pueden usar el Paquete B?*** Este paquete es para los que prestan servicios como tutor o tutor patrimonial de un adulto con un presupuesto ordenado por el tribunal.

***What are you reporting to the court?***

***¿De qué le deberá informar al tribunal?***

***Guardian OR Guardian and Conservator:*** Current status of your adult ward's health and how you followed the court ordered budget.

Si usted es tutor O tutor y tutor patrimonial, deberá informarle al tribunal del estado actual de la salud de su pupilo y de cómo siguió el presupuesto ordenado por el tribunal.

***Conservator:*** How you followed the court ordered budget.

Si usted es tutor patrimonial, deberá informarle al tribunal de cómo siguió el presupuesto ordenado por el tribunal.

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

***¿Cuándo se deben utilizar los formularios?*** El tutor y/o el tutor patrimonial debe completar el Paquete B 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 y/o tutor patrimonial marca el fin de su primer año contable. El paquete B 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 B 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 B due to be filed by July 9, 2019. The second reporting year will end June 9, 2020 and the second Packet B 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 B 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 B 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?***

- Account Statements for each account owned by the ward for the last month of the reporting year
- Estados de cuenta del año entero para cada cuenta que le pertenezca al pupilo
- Checkbook register for the entire year (do **not** file the checkbook register with your packet).
- Registros de chequera para el año entero (**no** entregue el registro de chequera con su paquete).
- If this is the first Packet B filing, you will need a copy of the original Order approving Budget.
- Si esta es la primera vez que presenta el Paquete B, necesitará una copia de la orden original de aprobación del presupuesto
- For all following years, you will need to pull out a copy of the last Order approving Budget
- Para todos los años siguientes, deberá sacar una copia de la orden más reciente de aprobación del presupuesto
- List of Interested Persons
- 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:

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

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 B*** : A court hearing will only be scheduled if the court has any questions about the budget, if an interested person files an objection to the budget, If the amount spent in a budget category this reporting year is more than 10% higher or lower than identified on the last Order approving Budget, or if the Guardian and/or Conservator files a request to approve a new budget or a separate Application for Approval of Annual Accounting and/or Fees.

***Audiencias sobre el Paquete B*** : Solo se programará una audiencia si el juez tiene alguna pregunta sobre el presupuesto; si una persona interesada presenta una objeción al presupuesto; si los gastos de una categoría del presupuesto tienen una fluctuación positiva o negativa del 10 por ciento de la suma aprobada en la orden de aprobación del presupuesto más reciente; o si el tutor y/o tutor patrimonial presenta una solicitud para que se apruebe un nuevo presupuesto o una solicitud de aprobación de la contabilidad anual o los honorarios anuales

***Specific Instructions: Packet B :***

***Instrucciones específicas: Paquete B :***

► **Condition of Ward:** If you are also serving as a Guardian answer these questions to provide information on the ward's well-being.

**Condición del pupilo:** Si usted también presta servicios como tutor, conteste estas preguntas para proporcionar información sobre el bienestar del pupilo.

► **Updated Inventory:** All Guardians and/or Conservators of an adult with a court ordered budget need to answer the questions, fill in requested information and provide an account balance or value for each financial account (checking, savings, certificate of deposit, investment account, etc. ) as of the last day of the reporting period.

**Inventario actualizado:** Todo tutor y/o tutor patrimonial de un adulto con un presupuesto ordenado por el tribunal deberá contestar las preguntas, completar la información solicitada y proporcionar el saldo o valor de cada cuenta financiera (cheques, ahorros, certificado de depósito, cuenta de inversión, etc.) al último día del período de informe.

► **Budget Report:** All Guardians and/or Conservators of an adult with a court ordered budget need to identify:

**Informe del presupuesto:** Todo tutor y/o tutor patrimonial de un adulto con un presupuesto ordenado por el tribunal deberá enumerar lo siguiente:

- how much money was spent in each category for the entire year paid to the Guardian and/or Conservator
- cuánto dinero se le pagó al tutor y/o el tutor patrimonial de cada categoría durante el año entero
- how much money was spent in each category for the entire year paid to someone else (i.e. paid to stores, rental companies, pharmacies, bus companies, the adult, etc.)
- cuánto dinero se le pagó a otra persona o empresa de cada categoría durante el año entero (Es decir, cuánto se gastó en tiendas, renta, farmacias, transporte en autobús y cuánto se le dio al adulto, etc.)
- whether more or less money is being spent in each category since the last order setting the budget.
- si se está gastando más o menos dinero en cada categoría desde que la última orden judicial fijó el presupuesto.

► **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 B 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 B to “interested persons” DO NOT mail copies of bank statements to interested persons.

**Constancia de envío postal:** Esta constancia informa al tribunal que ha enviado por correo copias del Paquete B 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 B completo a “personas interesadas”; NO envíe por correo copias de estados de cuenta bancarios a personas interesadas.

► **Filing with the Court** Pay the filing fee and file the original completed and signed Packet B with the Court AND with copies of all financial statements (checking, savings, investment accounts, etc.) for the last month of the reporting period. All personal information should be blacked out along with all but the last four digits of account numbers.

**Presentación ante el tribunal:** Pague el costo de presentación y presente el Paquete B original completado y firmado ante el Tribunal. Incluya copias de todos los estados de cuenta (cheques, ahorros, inversiones, etc.) para el período contable. Tache todos los datos personales; revele únicamente los últimos cuatro dígitos de cada cuenta.

**Do not send bank account or financial account statements to the interested persons.**

**No envíe estados de cuentas bancarias o financieras a las personas interesadas.**

**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

Updated Inventory Inventario actualizado

Budget Report informe de presupuesto

Date waived \_\_\_\_\_

Fecha en que me dispensó

Date waived \_\_\_\_\_

Fecha en que me dispensó

Date waived

Fecha en que me dispensó

**GUARDIANSHIP WITH BUDGET ANNUAL  
REPORTING FORMS – PACKET B**

**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.

**UPDATED INVENTORY**  
**INVENTARIO ACTUALIZADO**

**NOTICE: To protect personal information, only the last four digits of the account number should be provided on this form.**

**AVISO: Para salvaguardar los datos personales, apunte en este formulario únicamente los últimos cuatro dígitos del número de cuenta**

The Inventory listed below is as of the ending date of this Annual Report,  
El inventario a continuación es a partir de la fecha final del informe anual de

\_\_\_\_\_.

Are there any changes to any of the accounts identified on your last filed Personal and Financial Information Form? (Check the appropriate box)    Yes    No.

If the answer is “Yes”, you must complete an Updated Financial Information form (CC 16:2.40) and file it with this form. **DO NOT SEND THE UPDATED FINANCIAL INFORMATION FORM TO THE INTERESTED PARTIES.**

¿Ha habido algún cambio en alguna de las cuentas bancarias enumeradas en el formulario de información personal y financiera entregada más recientemente? (Elija la opción que corresponda a su respuesta) \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Si contestó con “Sí”, deberá completar un formulario de actualización de la información financiera y lo deberá entregar junto con este formulario. **NO LES ENVÍE EL FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA A LOS INTERVINIENTES INTERESADOS.**

1. PERSONAL PROPERTY:  
BIENES MUEBLES:

Financial Institution Name Nombre de la institución financiera	Title on Account Titular de la cuenta	Type of Account (please check one) Tipo de cuenta bancaria (elija uno)	Debit Card? ¿Tarjeta de débito?	New Account? ¿Nueva cuenta?	Last 4 digits of account number Los últimos 4 dígitos de cada cuenta bancaria	Balance Saldo
		<input type="checkbox"/> checking de cheques <input type="checkbox"/> savings de ahorros <input type="checkbox"/> certificate of deposit certificado de depósito	yes sí no no	yes sí no no	_____ \$	
		<input type="checkbox"/> checking de cheques <input type="checkbox"/> savings de ahorros <input type="checkbox"/> certificate of deposit certificado de depósito	yes sí no no	yes sí no no	_____ \$	

		<input type="checkbox"/> checking    savings de cheques    de ahorros certificate of deposit certificado de depósito	yes sí no no	yes sí no no	_____	\$
		checking    savings de cheques    de ahorros certificate of deposit certificado de depósito	yes sí no no	yes sí no no	_____	\$
		<input type="checkbox"/> checking    savings de cheques    de ahorros certificate of deposit certificado de depósito	yes sí no no	yes sí no no	_____	\$
		<input type="checkbox"/> checking    savings de cheques    de ahorros <input type="checkbox"/> certificate of deposit certificado de depósito	yes sí no no	yes sí no no	_____	\$
		checking    savings de cheques    de ahorros certificate of deposit certificado de depósito	yes sí no no	yes sí no no	_____	\$
		<input type="checkbox"/> checking    savings de cheques    de ahorros certificate of deposit certificado de depósito	yes sí no no	yes sí no no	_____	\$
		<input type="checkbox"/> checking    savings de cheques    de ahorros certificate of deposit certificado de depósito	yes sí no no	yes sí no no	_____	\$
		<input type="checkbox"/> checking    savings de cheques    de ahorros <input type="checkbox"/> certificate of deposit certificado de depósito	yes sí no no	yes sí no no	_____	\$
		checking    savings de cheques    de ahorros certificate of deposit certificado de depósito	yes sí no no	yes sí no no	_____	\$

TOTAL: \$ \_\_\_\_\_

TOTAL: \$ \_\_\_\_\_

1. PERSONAL PROPERTY (Continued): **BIENES MUEBLES (Continuación):**

TYPE OF PROPERTY TIPO DE BIENES	PRESENT VALUE VALOR ACTUAL
Stocks, Bonds and Other Securities (Attach List of Brokerage Firms) Acciones, bonos y otros valores (anexe una lista de agencias de valores)	
Vehicles Vehículos	
Household goods and furnishings Enseres domésticos y mobiliario	
Other: _____ Otros	

TOTAL : \$ \_\_\_\_\_  
TOTAL: \$ \_\_\_\_\_

2. JOINTLY HELD PROPERTY:  
**BIENES MANCOMUNADOS:**

TYPE OF PROPERTY TIPO DE BIENES	WITH WHOM NOMBRE DE COPROPIETARIO	PRESENT VALUE VALOR ACTUAL

TOTAL : \$ \_\_\_\_\_  
TOTAL: \$ \_\_\_\_\_

3. Does the ward/minor ward/protected person own or have an interest in Real Property?

Yes No. If yes, complete below:

¿El pupilo, el menor de edad bajo tutela o la persona protegida es dueña de algún bien inmueble o tiene derechos sobre algún bien inmueble?

\_\_\_ Sí \_\_\_ No. Si respondió que “Sí”, proporcione la información que se solicita a continuación:

REAL PROPERTY (List location by address and value):

BIENES INMUEBLES (Apunte la dirección y valor de cada bien inmueble):

*Note: legal property descriptions may be obtained from the Register of Deeds in the county that the property is located. For longer descriptions, reference the location and legal description on a separate page.*

*Aviso: Puede obtener la descripción legal del bien inmueble del Registro de Propiedades Inmobiliarias (Register of Deeds) del condado en el cual se ubica el bien inmueble. Si la descripción legal es larga, anexe una página adicional con la dirección y descripción legal del bien.*

LOCATION/ADDRESS UBICACIÓN/DIRECCIÓN	LEGAL DESCRIPTION DESCRIPCIÓN LEGAL	VALUE VALOR

**NOTICE: You must file your Letters of Guardianship and/or Conservatorship with the Register of Deeds in any county where the ward/minor ward/protected person has real property or an interest in real property.**

**AVISO: Usted deberá entregar su Designación oficial como tutor y/o tutor patrimonial al Registro de Propiedades Inmobiliarias de cada condado donde el pupilo, el menor de edad bajo tutela, o la persona protegida tenga inmuebles o derechos sobre algún inmueble.**

4. INCOME (Monthly):

INGRESOS (Mensuales):

SOURCE OF INCOME FUENTE DE INGRESOS	MONTHLY AMOUNT CANTIDAD MENSUAL
Wages - Employer name: _____ Salario – Nombre de empleador	
Social Security Seguro social	
Supplemental Security income Seguridad de ingreso suplementario	

Veterans Administration benefits <i>Asistencia para veteranos</i>	
Pension/Annuity <i>Pensión/renta vitalicia</i>	
Interest Income <i>Ingresos por intereses</i>	
Dividend Income <i>Ingresos por dividendos</i>	
Other: <i>Otra:</i>	
Other: <i>Otra:</i>	

TOTAL : \$ \_\_\_\_\_

*TOTAL: \$ \_\_\_\_\_*

5. Are there any credit cards or other debt of the ward's/minor ward's/protected person's name? Yes No. If yes, complete below:

*¿Existe alguna tarjeta de crédito u otra deuda a nombre del pupilo, el menor de edad bajo tutela, o la persona protegida? \_\_\_ Sí \_\_\_No. Si respondió con "Sí", entonces proporcione la información que se solicita a continuación*

CREDIT CARD(S) of the ward/minor ward/protected person (If applicable)

*TARJETA(S) DE CRÉDITO del pupilo, el menor de edad bajo tutela, o la persona protegida (si corresponde)*

<b>Financial Institution Name</b> <i>Nombre de la institución financiera</i>	<b>Name on the Card</b> <i>Titular de la tarjeta de crédito</i>	<b>Last 4 digits of account number</b> <i>Los últimos 4 dígitos de cada cuenta</i>	<b>Balance as of Last Statement</b> <i>Saldo según el último estado de cuenta</i>
		_____	\$
		_____	\$

OTHER DEBT of the ward/minor ward/protected person (If applicable)

OTRAS DEUDAS del pupilo, el menor de edad bajo tutela, o la persona protegida (si corresponde)

<b>Financial Institution Name</b> <i>Nombre de la institución financiera</i>	<b>Name on the Card</b> <i>Titular de la tarjeta de crédito</i>	<b>Last 4 digits of account number</b> <i>Los últimos 4 dígitos de cada cuenta</i>	<b>Balance as of Last Statement</b> <i>Saldo según el último estado de cuenta</i>
		— — — —	\$
		— — — —	\$

See attached pages for additional information than above.

Véase las páginas anexas para información adicional.

## BUDGET REPORT

### INFORME PRESUPUESTARIO

I have filed with this Annual Budget Report a copy of the bank statement and/or brokerage statement that includes the ending date and I have blacked out all but the last four digits of bank account numbers and social security numbers on the bank statement and/or brokerage statement.

Junto con este informe presupuestario anual, he presentado una copia del estado de cuenta bancaria y/o del estado de cuenta de corretaje con la fecha de fin de plazo. He tachado los números de cuenta bancaria y de seguro social. He dejado a la vista solamente los últimos cuatro dígitos de los números que aparecen en el estado de cuenta bancaria y/o el estado de cuenta de corretaje.

During the reporting year, I have spent the following amounts in categories listed below:

Durante el año del informe, he gastado las siguientes cantidades en las categorías que se enumeran a continuación:

Description  
Descripción

Total for 12 month reporting period  
Total para el período de informe de doce meses

Category Categoría	Amount Paid to Guardian/Conservator Monto pagado al tutor o tutor patrimonial	Amount Paid to Someone Else Monto pagado a otra persona
Housing (Rent, Utilities) Vivienda (renta, servicios públicos)		
Food Comida		
Clothing Ropa		
Medical and Dental Gastos médicos y dentales		
Spending money for the ward/minor ward Dinero para gastar del pupilo o menor de edad bajo tutela		
Transportation Transporte		
Other (describe payment) Otro (describa el gasto)		
Total Expenses Total de gastos		



*Since the order setting the budget, has there been any change in monthly expenses that hasn't been reported previously?*

*Desde que entró en vigor la orden judicial que fijó el presupuesto, ¿ha habido algún cambio a los gastos mensuales que no haya sido reportado anteriormente?*

No (No)

Yes– describe

Sí describa

I swear or affirm, **under the penalties of perjury**, that I have examined the Annual Report of Guardian on Condition of Ward, Updated Inventory, and Budget Report, 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, el inventario actualizado, y informe de presupuesto, 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: