

## **PACKET D GUARDIANSHIP AND CONSERVATORSHIP ANNUAL REPORT** **PAQUETE D: INFORME ANUAL DE TUTELA Y TUTELA PATRIMONIAL**

***Who may use Packet D?*** Guardians for an adult who are serving as conservator and who have control of any of the ward's property, money, assets, possessions or income (including Social Security or other disability or retirement benefits)

***¿Quiénes pueden usar el Paquete D?*** Este paquete es para los tutores de adultos que también prestan servicios como tutores patrimoniales que tienen control de alguno de los inmuebles, el dinero, los activos, las posesiones o los ingresos del pupilo (incluyendo el Seguro Social u otras prestaciones por discapacidad o jubilación)

***What are you reporting to the court?*** The current status of your adult ward's health, property and finances, including all money received by and all expenses paid from your adult ward's income and/or assets during the reporting period.

***¿De qué le deberá informar al tribunal?*** Deberá informarle del estado actual de la salud, la propiedad y la situación económica de su pupilo adulto. Deberá mencionar todo el dinero que recibió su pupilo adulto y todos los gastos pagados de sus ingresos y/o activos durante el período de informe.

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

***¿Cuándo se deben utilizar los formularios?*** El tutor debe completar el Paquete D y presentarlo ante el tribunal cada año. Un año después de la fecha en que el tribunal expidió la orden que lo nombró como tutor marca el fin de su primer año contable. El paquete D 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 D 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 accounting year begins June 10, 2018 and ends June 9, 2019 with your first Packet D due to be filed by July 9, 2019. The second accounting year will end June 9, 2020 and the second Packet D 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 D 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 D 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 entire 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 D filing, you will need a copy of the original Inventory
- Si esta es la primera vez que presenta el Paquete D, necesitará una copia del inventario original
- For all following years, you will need to pull out a copy of last year's Packet D filing
- Para todos los años siguientes, deberá sacar una copia del Paquete D del año anterior
- List of Interested Parties
- Una lista de los interesados

***The cost of filing this packet is \$10 if an accounting is included. The cost of filing this packet is \$5 if an accounting is not required.***

***El costo de presentar este paquete es de \$10 si se incluye la contabilidad y de \$5 si no se requiere la contabilidad.***

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

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

***Specific Instructions: Packet D*** :

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

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

► **Updated Inventory:** The Guardian and Conservator answers questions, fills in requested information and provides 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:** El tutor y tutor patrimonial contesta preguntas, completa la información solicitada y proporciona el saldo o valor de cada cuenta financiera (cheques, ahorros, certificado de depósito, cuenta de inversión, etc.) al último día del período de informe.

► **Accounting:** If the Guardian and Conservator spent from or added to the ward's account(s) during the accounting period, you must list amounts received and paid out from each account on behalf of the ward, to whom monies were paid and for what purpose the payments were made. The accounting may be completed using and attaching a separate accounting program report or spreadsheet (i.e. Excel, Quicken, QuickBooks, etc.) as long as it provides the same information requested.

**Contabilidad:** Si el tutor y tutor patrimonial gastó o agregó a la(s) cuenta(s) del pupilo durante el período contable, debe enumerar los montos cobrados y pagados de cada cuenta en nombre del pupilo; a quién se le pagó el dinero; y con qué propósito se realizaron los pagos. Para hacer la contabilidad, puede utilizar y anexar un informe u hoja de cálculo de un programa de contabilidad por separado (es decir, Excel, Quicken, QuickBooks, etc.) siempre que proporcione toda la información que se solicita.

The beginning balance of each account should match the account balance from the original inventory (for the first reporting year) or the last year's inventory ending balance (all following years)

Durante el primer año contable, el saldo inicial de cada cuenta debe coincidir con el saldo reportado en el inventario original. Para cada año que sigue, el saldo inicial debe coincidir con el saldo final reportado en el inventario del año anterior.

Add as many additional accounting pages as needed. The ending balance on your accounting should match the balance you placed on the Updated Inventory for the current year.

Agregue páginas de contabilidad adicionales tanto como sea necesario. El saldo final de su contabilidad debe coincidir con el saldo que colocó en el Inventario actualizado para el año en curso.

► **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 D 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 D 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 D 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 D completo a "personas interesadas"; NO envíe por correo copias de estados de cuenta a personas interesadas.

► **Filing with the Court** Pay the filing fee and file the original completed and signed Packet D with the Court AND with copies of all financial statements (checking, savings, investment accounts, etc.) covering the accounting 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 D 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

Annual Accounting Contabilidad anual

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

Fecha en que me dispensó

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

Fecha en que me dispensó

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

Fecha en que me dispensó

**GUARDIANSHIP AND CONSERVATORSHIP ANNUAL  
REPORTING FORMS – PACKET D**

**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.

12. Do you have possession or control of the ward’s money, assets, possessions or income (including social security or other benefits)?

¿Tiene en su posesión o poder el dinero, los bienes, las posesiones o los ingresos del pupilo (incluyendo sus prestaciones de Seguro Social y demás prestaciones)?

YES. (Complete the entire packet.)

SÍ. (Se respondió con “sí”, complete el paquete entero).

NO. (Complete pages: 1, 2, 11-16 of this packet.)

NO. (Si respondió con “No”, complete tan solo las páginas 1, 2, 11-16 de este paquete).

The person who has possession or control is:\_\_\_\_\_.

La persona que lo tiene en su posesión o poder es:

**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"/> cecking    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.

**TO THE GUARDIAN:** Complete only if funds have been spent from or added to the ward's/protected person's account(s) since the last inventory was submitted. Debit transactions, if any, must be included. Provide the information below or attach the information on separate pages similar to this form and format.

**PARA EL TUTOR:** Llene este formulario solamente si se gastaron o se agregaron fondos a la(s) cuenta(s) del pupilo o la persona protegida después de que se envió el último inventario. Deben incluirse las transacciones de débito, si hubiere. Proporcione la información a continuación o adjunte la información en páginas separadas similares a este formulario y formato.

**ACCOUNTING/CONTABILIDAD**

**Bank Name/Banco:** \_\_\_\_\_ **Beginning date of accounting:** \_\_\_\_\_

**Last four digits of account number:** \_\_\_\_\_ **Fecha inicial del período de contabilidad**

**Últimos cuatro dígitos del número de cuenta** **Ending date of accounting:** \_\_\_\_\_

**Fecha final del período de contabilidad**

**Beginning Balance/Saldo inicial:**

Date Fecha	Check Number No. de cheque	Received from/Paid to Persona o entidad cobrada/pagada	Purpose Propósito	Amount received Monto cobrado	Amount paid Monto pagado	Balance Saldo

(If more space is needed, use the "Additional Page" button below. Additional pages will number automatically.)  
 (Si necesita más espacio, use el botón "Additional Page" a continuación. Las páginas adicionales se numerarán automáticamente). \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_



**Additional Comments:**  
**Comentarios adicionales**

I swear or affirm, **under the penalties of perjury**, that I have examined the Annual Report of Guardian on Condition of Ward, Updated Inventory, and Accounting, 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 el formulario de la contabilidad y doy fe que son correctos, verídicos, y completos a mi leal saber y entender.

Signature \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
of Guardian and/or Conservator Fecha  
Firma del tutor y/o tutor 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

<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 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

<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 and/or Conservator Fecha  
Firma del tutor y/o tutor 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:

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

<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 \_\_\_\_\_

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: