



☐ CIRCUIT ☐ ORPHANS' COURT FOR _____, MARYLAND
ОКРУЖНОЙ СУД ПО ДЕЛАМ ДЕТЕЙ-СИРОТ В _____, MARYLAND

City/County
Город/Округ

Located at _____ Telephone. _____
Расположенный по адресу _____ Телефон _____

Court Address
Адрес суда

Case No. _____
Дело № _____

In the Matter of
По делу о

Name of Disabled Person or Minor

Имя и фамилия недееспособного лица или несовершеннолетнего

Docket Reference

Ссылка на список дел к слушанию

PETITION TO TRANSFER GUARDIANSHIP TO ANOTHER STATE
ХОДАТАЙСТВО О ПЕРЕДАЧЕ ОПЕКУНСТВА В ДРУГОМ ШТАТЕ
(Md. Code, Estates & Trusts Art., § 13.5-301)

(Свод законов штата Мэриленд статья об имуществе и доверительных фондах, § 13.5-301)

NOTE: Use this form if you are the guardian of a disabled person or minor and want the court to transfer the guardianship from Maryland to another state. Attach any documents that support your request.

ПРИМЕЧАНИЕ: используйте эту форму, если вы являетесь опекуном недееспособного или несовершеннолетнего лица и хотите, чтобы суд передал опекунство из Мэриленда в другой штат. Приложите все документы в поддержку вашей просьбы.

I, _____, whose address is _____

Я, _____, проживающий(-ая) по адресу _____

Name

Имя/фамилия

Address

Адрес

_____ whose telephone number is _____

_____ имеющий номер телефона _____

and whose email address (if available) is _____, ask the court

to transfer the guardianship ☐ of the person ☐ of the property ☐ of the person and property of

и адрес электронной почты: (при наличии) _____, прошу суд

передать мое опекунство над _____ личностью _____ имуществом _____ личностью и имуществом _____

_____ to the _____

_____ в _____

Name of Disabled Person or Minor

Имя недееспособного или несовершеннолетнего лица

Name of Court

Наименование суда

in the state of _____ and in the county of _____

в штате _____ и округе _____

I state that:

Я заявляю, что:

1. I was appointed as guardian ☐ of the person ☐ of the property ☐ of the person and property of

_____ by order of this court on _____
Name of Disabled Person or Minor Date of Guardian's Appointment
Меня было назначено опекуном над _____
личностью имуществом личностью и имуществом

_____ согласно постановлению суда от _____
Имя недееспособного или несовершеннолетнего лица Дата назначения

2. Complete Section 2 if you are asking the court to transfer a guardianship of the person to another state.
Заполните раздел 2, если вы просите суд передать опеку над личностью в другой штат.

The guardianship of the person should be transferred because _____
Name of Disabled Person or Minor

now lives in or is expected to move permanently to the state of _____.

The plans for care and services in the state of _____ are:

Опекунство над личностью должно быть передано, потому что _____
Имя недееспособного или
несовершеннолетнего лица

в настоящее время проживает или, как ожидается, переедет на постоянное место жительства в штат _____.

Планы по уходу и обслуживанию в штате _____ таковы:

3. Complete Section 3 if you are asking the court to transfer a guardianship of the property to another state.
Заполните раздел 3, если вы просите суд передать опеку над имуществом в другой штат.

_____ (select one):

_____ (выберите один вариант):

Name of Disabled Person or Minor

Имя недееспособного или несовершеннолетнего лица

☐ now lives in or is expected to move permanently to the state of _____.

в настоящее время проживает или, как ожидается, переедет на постоянное место жительства в штат _____.

☐ does not live in and is not expected to move permanently to the state of _____
but has the following significant connection to that state:

в настоящее время не проживает или, не ожидается, что переедет на постоянное место жительства в
штат _____, но имеет следующие существенные связи с этим штатом:

The plans for management of property in the guardianship estate in the state of _____ are:

Планы по управлению имуществом в опекуном имении в штате _____ таковы:

4. Facts supporting that _____ will accept the transfer of the guardianship are:

Фактами, подтверждающими _____ согласие на передачу опекунов, являются:

FOR THESE REASONS, I ask the court to:

В СИЛУ ЭТИХ ПРИЧИН я прошу суд:

1. Transfer the guardianship ☐ of the person ☐ of the property ☐ of the person and property of

_____ to the state of _____, pursuant

Name of Disabled Person or Minor

to Md. Code, Estates and Trusts Art., § 13.5-301.

Передать опекунов над _____ личностью _____ имуществом _____ личностью и имуществом _____

_____ в штат _____, в соответствии со

Имя недееспособного или несовершеннолетнего лица

Сводом законов штата Мериленд статья об имуществе и доверительных фондах, § 13.5-301.

2. Terminate the guardianship ☐ of the person ☐ of the property ☐ of the person and property of

_____ in this court upon acceptance of the transfer by the

Name of Disabled Person or Minor

state of _____.

Прекратить опекунов над _____ личностью _____ имуществом _____ личностью и имуществом _____

_____ в этом суде после принятия передачи

Имя недееспособного или несовершеннолетнего лица

штатом _____.

3. Grant any other and further relief as may be required.

Предоставить любую другую и дополнительную помощь, которая может потребоваться.

I solemnly affirm under the penalties of perjury that the contents of this document are true to the best of my knowledge, information, and belief.

Понимая ответственность за дачу ложных показаний, я официально подтверждаю, что содержание этого документа верно согласно моим знаниям и убеждениям и на основании имеющейся у меня информации.

Date

Дата

Signature

Подпись

Street Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

E-mail
Адрес электронной почты

Printed Name
Имя и фамилия печатными буквами

Telephone Number
Номер телефона

Fax
Факс

CERTIFICATE OF SERVICE
РАСПИСКА О ВРУЧЕНИИ

I certify that I served a copy of this Petition to Transfer Guardianship to Another State and any attachments by mail, postage prepaid, on _____ to the following interested persons:
Date

Я подтверждаю, что вручил копию данного ходатайства о передаче опекунства в другой штат и все приложения к нему по почте, с предоплатой почтовых расходов _____ следующим заинтересованным лицам:
Дата

Name
Имя

Street Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Name
Имя

Street Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Name
Имя

Street Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Name
Имя

Street Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Name
Имя

Street Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Name
Имя

Street Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Date
Дата

Signature of Serving Party
Подпись вручающей стороны