

This form contains Restricted Information.

Эта форма содержит конфиденциальную информацию.



☐ CIRCUIT ☐ ORPHANS' COURT FOR _____ MARYLAND

Окружной ПО ДЕЛАМ ДЕТЕЙ-СИРОТ В _____, ШТАТ МЭРИЛЕНД

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 Minor or Disabled Person

Имя и фамилия несовершеннолетнего
или недееспособного лица

Docket Reference

Ссылка на список дел к слушанию

MOTION TO REVIEW GUARDIANSHIP

ХОДАТАЙСТВО О ПЕРЕСМОТРЕ ОПЕКУНСТВА

(Md. Code, Estates & Trusts Art. § 13-101(k), Md. Rule 10-103(f))

(Кодекс штата Мэриленд статья об имуществе и доверительных фондах § 13-101(k),

Процессуальное правило штата Мэриленд 10-103(f))

NOTE: Use this form to ask the court to address your concern about the guardianship of a minor or disabled person. For example, use this form if you think the guardian is not fulfilling their responsibilities, is mismanaging funds, or not taking proper care of the person's medical or personal needs. Provide details. File this form in the court with jurisdiction over the guardianship. Attach additional sheets if needed.

ПРИМЕЧАНИЕ: используйте эту форму, чтобы попросить суд рассмотреть вашу проблему, связанную с опекой над несовершеннолетним или недееспособным человеком. Например, используйте эту форму, если вы считаете, что опекун не выполняет свои обязанности, неправильно распоряжается средствами или не заботится должным образом о медицинских или личных нуждах человека. Предоставьте подробную информацию. Подайте эту форму в суд, в чьей юрисдикции находится опекунство. Приложите дополнительные листы, если это необходимо.

I, _____, whose address is _____ ,
Name Address

whose telephone number is _____ , and whose e-mail address (if available) is _____
Telephone

_____, ask the court to review the guardianship of the ☐ person
E-mail

☐ property ☐ person and property of _____
Name of minor or disabled person

Я, _____, проживающий(-ая) по адресу _____ ,
Имя/фамилия Адрес

номер телефона _____ и адрес электронной почты (если имеется)
Телефон

_____, прошу суд пересмотреть дело об опеке над _____ личностью
Адрес электронной почты

имуществом _____ личностью и имуществом _____
Имя несовершеннолетнего или недееспособного лица

Case No. _____

Дело №: _____

My relationship to the minor or disabled person is: _____

Relationship

Я нахожусь с несовершеннолетним или с недееспособным лицом в следующих отношениях: _____
Отношения

I have concerns about the (select all that apply):

У меня есть опасения по поводу (выберите все, что применимо):

☐ guardian of the person, _____
Name of guardian of the person

опекуна над личностью, _____
Имя опекуна над личностью

☐ guardian of the property, _____
Name of guardian of the property

опекуна над имуществом, _____
Имя опекуна над имуществом

Specifically, (Describe the problem or your concerns. Be specific. If known, include dates, times, locations, and witnesses.):

В частности, (Опишите проблему или ваши опасения. Будьте конкретны. Если известно, укажите даты, время, места и свидетелей):

Attach documents supporting your concerns (court orders, receipts, e-mails, etc.), if available.

Приложите документы, подтверждающие ваши опасения (судебные приказы, квитанции, электронные письма и т. д.), если таковые имеются.

I have or someone else has (select all that apply):

Я или кто-то другой (отметьте всё, что применимо):

☐ reported the concerns to another authority (child or adult protective services, law enforcement, State's Attorney office, Long Term Care Ombudsman, Social Security Administration, Department of Veterans Affairs, licensing board, etc.):

сообщил о проблемах в другой орган (Служба защиты детей или взрослых, правоохранительные органы, прокуратура штата, омбудсмен по вопросам долгосрочного ухода, Администрация социального обеспечения, Департамент по делам ветеранов, лицензионный совет и т. д.):

Name of authority
Название органа

Date of notice/report
Дата уведомления/отчета

Results (describe what happened with the report):

Результаты (опишите, что произошло с отчетом):

Attach a copy of the report, protective order, and other supporting documents, if available.

Приложите копию отчета, охранный судебный приказ и других подтверждающих документов, если они имеются.

Case No. _____

Дело №: _____

☐ discussed the concerns with the guardian, who responded as follows:

обсудил эти проблемы с опекуном, который ответил следующее:

☐ discussed the concerns with the minor or disabled person, who responded as follows:

обсудил проблемы с несовершеннолетним или недееспособным лицом, который ответил следующее:

FOR THESE REASONS, I ask the court to *(select all that apply)*:

В СИЛУ ЭТИХ ПРИЧИН я прошу суд *(отметьте всё, что применимо)*:

☐ hold a hearing.

провести слушание.

☐ appoint an independent investigator to look into the following issue(s):

назначить независимого следователя для изучения следующего вопроса (вопросов):

☐ other *(describe)*:

другое *(опишите)*:

☒ order any other appropriate relief.

☒ вынести постановление о других применимых средствах судебной защиты.

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 с указанием улицы и дома

Printed Name

Имя и фамилия печатными буквами

Case No. _____

Дело №: _____

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Telephone Number
Номер телефона

E-mail
Адрес электронной почты

Fax
Факс

CERTIFICATE OF SERVICE
РАСПИСКА О ВРУЧЕНИИ

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

Я подтверждаю, что вручил копию данного ходатайства о пересмотре опеки и всех приложений к нему по
почте, с предоплатой почтовых расходов _____ следующим заинтересованным лицам:
Дата

Name
Имя/фамилия

Street Address
Адрес с указанием улицы и дома

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Name
Имя/фамилия

Street Address
Адрес с указанием улицы и дома

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Name
Имя/фамилия

Street Address
Адрес с указанием улицы и дома

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Name
Имя/фамилия

Street Address
Адрес с указанием улицы и дома

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Name
Имя/фамилия

Street Address
Адрес с указанием улицы и дома

Case No. _____

Дело №: _____

City, State, Zip

Город, штат, почтовый индекс

Name

Имя/фамилия

Street Address

Адрес с указанием улицы и дома

City, State, Zip

Город, штат, почтовый индекс

Name

Имя/фамилия

Street Address

Адрес с указанием улицы и дома

City, State, Zip

Город, штат, почтовый индекс

Date

Дата

Signature of Party Serving

Подпись вручающей стороны