



THE UNIVERSITY OF ARIZONA
COLLEGE OF MEDICINE TUCSON

Sonoran Center for
Excellence in Disabilities



Manual de Opciones Legales

Una guía para orientar a personas con discapacidades, familias y cuidadores sobre las diferentes opciones legales disponibles para adultos con discapacidad que necesitan asistencia, con el objetivo de preservar la mayor cantidad de derechos posibles.

Cuarta edición: Mayo 2025 - No está a la venta individual

Este documento no sustituye el asesoramiento legal. Las leyes federales y estatales pueden cambiar en cualquier momento. Asegúrese de consultar las leyes vigentes o a un abogado para verificar actualizaciones.



Este proyecto está financiado por el Consejo de Planificación sobre Discapacidades del Desarrollo de Arizona (ADDPC, por sus siglas en inglés). El ADDPC recibe apoyo de una subvención federal de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos. Los servicios proporcionados bajo contrato, incluyendo las opiniones expresadas en materiales escritos, publicaciones o por cualquier ponente, no necesariamente reflejan las políticas oficiales del ADDPC, la ACL o el HHS.

Esta cuarta edición del manual fue desarrollada para el Consejo de Planificación sobre Discapacidades del Desarrollo de Arizona por Disability Rights Arizona, Sonoran Center for Excellence in Disabilities, y el Lic. Caleb S. Lihn, J.D., LL.M., Abogado Certificado en Derecho del Adulto Mayor.

Ediciones anteriores contaron con contribuciones del Native American Disability Law Center, las cuales se conservan en esta versión.

Derechos de autor © 2025 - Consejo de Planificación sobre Discapacidades del Desarrollo de Arizona.

Todos los derechos reservados.

Contenido

Introducción	01
Toma de Decisiones con Apoyo	03
Representante de Pago	05
Representante Autorizado en Rehabilitación Vocacional	09
Formulario: Declaración de Representante Autorizado en Rehabilitación Vocacional	11
Representante Designado en Salud Mental	12
Formulario: Declaración de Representante Designado de Salud Mental	14
Delegación del Derecho a Tomar Decisiones Educativas	15
Formulario: Delegación del Derecho a Tomar Decisiones Educativas	17

Directivas Anticipadas para Cuidados de la Salud Física y Mental y Testamentos Vitales	19
Formulario: Testamento Vital	22
Formulario: Poder Notarial para Salud Mental	25
Formulario: Directiva de Atención Médica Prehospitalaria	33
Poder Notarial	35
Fideicomisos	38
Cuentas AZ ABLE	41
Tutela	43
Guardianía	46
Guardianía y Ley Tribal	49
Apéndice A - Fideicomisarios Públicos de Arizona	52
Apéndice B - Recursos por Condado para Formularios de Guardianía	54
Apéndice C - Recursos Adicionales	56

Introducción

Este manual informa a las personas con discapacidades y sus apoyos sobre las formas en que pueden obtener ayuda, especialmente en el ámbito legal. Estas opciones pueden ayudar a las personas a mantener su independencia y tomar sus propias decisiones.

“

Me gusta vivir por mi cuenta, pero tengo dificultades para recordar apartar dinero para mis facturas. Tengo mi propio empleo y gano mi propio dinero, pero necesito ayuda. ¿Cómo puedo permitir que alguien me ayude con mis finanzas sin perder mi independencia?

“

Creo que mi hija puede vivir sola, pero me preocupa que gaste su cheque del Seguro Social y no tenga dinero para sus facturas. ¿Cómo puedo ayudarla a manejar sus finanzas sin quitarle su independencia?

“

Mi hijo acaba de cumplir 18 años y su escuela me dice que ya no estoy invitada a sus reuniones del Programa de Educación Individualizado (IEP), pero él todavía quiere que yo tome decisiones sobre sus servicios de educación especial. ¿Qué puedo hacer?

“

No estoy de acuerdo con la agencia de Rehabilitación Vocacional sobre mi meta laboral. Quiero apelar su decisión, pero no creo poder abogar por mí mismo durante el proceso. ¿Puedo tener a alguien que me ayude durante este proceso?

Las personas con discapacidades y sus apoyos a menudo tienen preguntas como estas. Existen opciones legales para que las personas con discapacidades elijan a alguien que las apoye en la toma de decisiones. Algunas de estas opciones fomentan la independencia y el control sobre sus propias vidas, mientras que otras limitan sus opciones.

Antes de elegir una opción, es importante considerar lo que la persona realmente desea, sus capacidades y las alternativas disponibles.

Todos cometemos errores. Es parte de la vida. Las personas con discapacidades merecen la misma dignidad de tomar sus propias decisiones, incluso si eso a veces significa equivocarse.

Este manual no se trata de impedir que las personas con discapacidades tengan experiencias de vida al restringir su derecho a decidir. Más bien, busca determinar cuánta ayuda necesita una persona para tomar sus decisiones. La mejor opción es aquella que le brinde la mayor libertad, al mismo tiempo que le proporcione el apoyo necesario.

La información en este manual no constituye asesoramiento legal ni lo reemplaza. Las leyes estatales y federales pueden cambiar en cualquier momento. Las fechas de publicación y actualización de este manual se encuentran en la portada. Asegúrese de consultar las leyes vigentes en su área o hablar con un abogado calificado para verificar cambios.

Toma de Decisiones con Apoyo

“—

Mi hijo tiene diecisiete años y sus maestros me están animando a solicitar una tutela. Creo que necesita más tiempo para desarrollar habilidades de toma de decisiones y no estoy lista para iniciar un proceso de tutela. ¿Tengo opciones?

La Toma de Decisiones con Apoyo se convirtió en ley en Arizona en 2023. Esta nueva ley ayuda a las personas con discapacidades a mantener su independencia en la toma de decisiones. Puedes aprender más sobre la Toma de Decisiones con Apoyo revisando el estatuto de Toma de Decisiones con Apoyo.

¿Qué es la Toma de Decisiones con Apoyo?

La Toma de Decisiones con Apoyo es una alternativa a la tutela. Permite que una persona con discapacidades cree un grupo de personas que la ayuden a tomar decisiones en diferentes áreas de su vida, como salud, escuela o dinero. De esta manera, la persona mantiene el control de su vida con el apoyo de sus ayudantes.



La persona determinará en qué necesita ayuda, quién puede ayudarla y qué tipo de ayuda necesita. Por ejemplo, Juan Pérez quiere probar la Toma de Decisiones con Apoyo. Juan quiere tomar clases de fotografía pero no sabe cómo empezar. La amiga de Juan, Sara, es fotógrafa. Juan le pide a Sara que sea su apoyo y lo ayude a averiguar cómo inscribirse en las clases.

¿Cómo creo un acuerdo de Toma de Decisiones con Apoyo?

La persona que hace el acuerdo de Toma de Decisiones con Apoyo identificará en qué áreas de su vida necesita ayuda. Esto podría incluir cosas como entender opciones de atención médica, tomar decisiones sobre dinero y manejar oportunidades escolares o laborales. Luego, la persona elegirá apoyos para esas áreas donde necesita ayuda. La persona y sus apoyos conversarán sobre lo que hará cada apoyo y qué se espera de ellos.

¿Cómo elijo a mis apoyos?

Los apoyos deben ser personas que conozcan sobre las áreas en las que necesita ayuda o que sepan dónde encontrar la información necesaria. Debe elegir a personas de confianza, ya que podrían acceder a información personal, como datos de salud.

¿Puedo tener más de un apoyo?

Absolutamente. Puede tener tantos apoyos como necesite. El apoyo puede requerir mucho trabajo, y contar con más personas puede facilitar el proceso. Por ejemplo, algunas personas eligen un apoyo para temas de salud y otro para educación.

¿Qué pasa si una tercera parte, como un consultorio médico, no reconoce mi acuerdo de Toma de Decisiones con Apoyo?

Si el doctor niega a aceptar el acuerdo, contacte DRAZ o ADDPC para informarlo. Recomendamos utilizar el acuerdo adjunto, ya que hace referencia a la ley estatal. Si la organización aún no lo reconoce, solicite los formularios de autorización necesarios (como una solicitud de liberación de información) para completarlos.

Si está considerando la Toma de Decisiones con Apoyo, estos recursos pueden ser útiles.

Disability Rights Arizona - Recursos sobre Toma de Decisiones con Apoyo



bit.ly/decisionsdisabilityrights

Kit de herramientas para planificación de vida



lifecoursetools.com

The Arc of Arizona - Recursos sobre Toma de Decisiones con Apoyo



bit.ly/arcresources

National Disability Rights Network - Uso de la Toma de Decisiones con Apoyo en salud



bit.ly/decisionmakingdrn

Representante de Pago

“—

Creo que mi hija puede vivir sola, pero en el pasado ha tenido problemas manejando su cheque del Seguro Social. Me preocupa que gaste todo el dinero y no le alcance para sus facturas. ¿Cómo puedo ayudarla a administrar sus finanzas sin quitarle su independencia?



¿Qué es un Representante de Pago?

Representante de Pago ("Rep Payee") es una persona designada por la Administración del Seguro Social (SSA) para gestionar los pagos de beneficios. Cuando los beneficiarios no pueden administrar sus propios beneficios del Seguro Social o Ingreso Suplementario del Seguro Social (SSI), el Seguro Social les asignará un Representante de Pago.



Lenguaje sencillo

Un Representante de Pago (Rep Payee) es alguien que ayuda a otra persona a usar y llevar un registro de sus pagos de beneficios. Puede ser un amigo, familiar o tutor legal, y es designado por el Seguro Social. El Rep Payee se asegura de que el dinero recibido del Seguro Social se use para cubrir las necesidades de la persona como renta, comida, medicinas y ropa.

Contacte su oficina local del Seguro Social si desea cambiar de Rep Payee o dejar de tener uno.

¿Quién puede ser designado como Representante de Pago?

La relación entre la persona que recibe los beneficios (el beneficiario) y el Rep Payee es muy importante. El Seguro Social intentará elegir a alguien que conozca y quiera ayudar a la persona. Quieren asegurarse de que el Rep Payee sea alguien que la persona vea frecuentemente y que conozca sus necesidades.

Un Rep Payee puede ser un familiar, un amigo, un tutor legal. A veces, agencias de servicios sociales, hogares de ancianos u otras organizaciones también pueden servir como representantes organizacionales.

Si su Rep Payee es una organización, el SSA puede permitir que la organización cobre una tarifa por administrar los beneficios del Seguro Social de la persona. El monto máximo que puede cobrar una organización lo establece el SSA.

¿Qué hace un Rep Payee?

Un Rep Payee tiene deberes específicos hacia el beneficiario. Un deber es usar los pagos del beneficiario para cubrir sus necesidades actuales, como, renta, gastos médicos, alimentos y ropa. Otros deberes incluyen:

- Reportar cualquier cambio o evento que pueda afectar la elegibilidad del beneficiario para recibir pagos;
- Mantener registros de todos los pagos recibidos y cómo el Rep Payee gastó y ahorró esos pagos;
- Proporcionar todos los registros de cómo se gastaron o ahorraron los pagos al Seguro Social cuando se soliciten;
- Presentar al Seguro Social un informe escrito detallando los beneficios y mantener un registro preciso de los beneficios gastados, ahorrados o invertidos para el beneficiario (llamado Informe Anual del Representante de Pago; y
- Notificar al SSA sobre cualquier cambio en las circunstancias que afecte el desempeño del Rep Payee (como enfermedad del representante o cambio en la relación con el beneficiario).

¿Cómo se designa a un Representante de Pago?

Para solicitar ser designado como Rep Payee, debe completar el Formulario SSA-11, disponible en la oficina local del SSA del beneficiario. El SSA decidirá si el beneficiario puede administrar sus propios beneficios y si el solicitante es una persona apropiada para manejar el dinero del beneficiario. La Oficina de Campo puede entonces crear la solicitud para el representante en el sistema electrónico de Rep Payee, disponible en su oficina local del SSA. En la mayoría de los casos, la necesidad de un representante se determinará en una entrevista con el Seguro Social, en una oficina local del SSA.

Al determinar si una persona necesita un Rep Payee, el SSA considerará: Una

- Determinación judicial de incapacidad y la necesidad de un tutor;
- Evidencia médica de la necesidad del beneficiario de un representante para administrar los beneficios; y
- Declaraciones de amigos, familiares y cuidadores que contengan información sobre la capacidad del beneficiario para manejar los beneficios.

El SSA también requiere evidencia de la relación del solicitante con el beneficiario y evidencia que demuestre que el solicitante manejará los fondos del SSA de manera responsable.

¿Cómo puede un beneficiario solicitar cambiar su Representante de Pago?

Un beneficiario debe contactar su oficina local del SSA y explicar las razones para querer cambiar de Rep Payee. Un beneficiario puede encontrar su oficina local del SSA en el sitio web del SSA (ssa.gov/payee). La oficina del SSA tomará entonces una determinación y notificará al beneficiario de su decisión. Si el beneficiario sabe a quién quiere como su Rep Payee, el beneficiario también debe pedirle a esa persona que complete el formulario apropiado del SSA.

¿Qué sucede si el Rep Payee no está disponible, no puede o no está dispuesto a servir como Representante de Pago?

Si el Rep Payee ya no está disponible, no puede o no está dispuesto a servir, el Rep Payee está obligado a notificar a la Administración del Seguro Social y puede hacerlo contactando la oficina de campo local del beneficiario o enviando un mensaje al Seguro Social usando el Portal de Representante de Pago: <https://ssa.gov/myaccount/rep-payee.html>. El Seguro Social tiene publicaciones y más información en su sitio web tanto para beneficiarios como para Representantes de Pago: <https://ssa.gov/payee/index.htm>

Nota importante

Si alguien solo recibe dinero del Seguro Social y no puede manejarlo para pagar sus facturas, pero aún puede vivir por su cuenta, es posible que solo necesite un Rep Payee.

Sin embargo, si la persona recibe dinero de otros lugares o tiene otros bienes y necesita ayuda para manejarlos, podría necesitar una opción legal diferente como un poder notarial.

Representante Autorizado en el Programa de Rehabilitación Vocacional

“ —

No estoy de acuerdo con el programa estatal de Rehabilitación Vocacional sobre cuál debería ser mi meta de empleo. Quiero apelar la decisión pero no creo que pueda abogar por mí mismo durante una apelación. ¿Puedo pedirle a alguien que me ayude en este proceso?

¿Qué es la Rehabilitación Vocacional?

La Rehabilitación Vocacional (VR) es un programa administrado por el estado que proporciona servicios a personas con discapacidades, para prepararse, ingresar o mantener un empleo.

Algunos servicios que VR puede proporcionar a los clientes incluyen educación o capacitación laboral, búsqueda de empleo, transporte, Tecnología de Asistencia y desarrollo de autoempleo.



¿Quién necesita un representante autorizado en el Programa VR?

Si una persona cree que no puede pasar por el Programa VR por sí misma, puede obtener ayuda de un representante autorizado. Esto significa que el cliente o solicitante de VR puede permitir que alguien más tome decisiones en su nombre sobre los servicios de la Administración de Servicios de Rehabilitación de Arizona (AZ RSA). El representante no puede tomar decisiones en contra de lo que el cliente o solicitante desea. Los clientes que pueden tomar sus propias decisiones, pero necesitan ayuda durante las reuniones, como hablar, hacer preguntas y tomar notas, pueden pedirle a un familiar o amigo que los ayude. Esto no significa que necesiten hacer que esa persona sea un representante autorizado.

¿Quién puede ser designado como representante autorizado?

Un representante autorizado puede ser un amigo, padre, familiar, defensor u otra persona elegida por el cliente o el tutor del cliente.

¿Qué hace un representante autorizado?

Un representante autorizado ayuda al cliente a proteger sus derechos y hablar por los servicios que necesita. Este representante actúa en nombre del cliente durante el proceso de solicitud, al hacer y seguir un Plan Individualizado de Empleo (IPE), y durante cualquier apelación.

Una vez que se elige un representante, el programa VR debe informar al representante sobre todas las reuniones del cliente e incluir al representante en cualquier reunión donde el cliente o tutor quiera que esté. El representante debe representar al cliente o tutor en estas reuniones discutiendo las preocupaciones sobre los servicios y ayudando a resolver problemas. Si el cliente y su representante no están de acuerdo en una decisión, el personal de RSA seguirá lo que el cliente quiera.

¿Cómo se designa un representante autorizado?

Los clientes, solicitantes o sus tutores deben escribir que quieren elegir un representante y entregar un formulario o carta de Representante Autorizado del Cliente al consejero de VR. Pueden elegir un representante en cualquier momento. Si no eligen uno al principio, pueden hacerlo más tarde si necesitan ayuda con un problema o apelación. **Hay un formulario de ejemplo para elegir un representante de VR al final de esta sección.**

¿Cómo se termina o cambia un representante autorizado?

Si el cliente o tutor ya no quiere que el representante autorizado esté involucrado, deben informar al consejero de VR por escrito. Si quieren cambiar al representante, necesitan completar un nuevo formulario de Representante Autorizado del Cliente y entregarlo a la agencia.

¿Qué sucede si el representante autorizado no está disponible, no puede o no está dispuesto a servir como representante?

Si el representante elegido no puede o no quiere ser representante, el cliente puede elegir a alguien nuevo.

DECLARACIÓN DE REPRESENTANTE AUTORIZADO EN REHABILITACIÓN VOCACIONAL

Entiendo que puedo delegar un representante autorizado para ayudarme a proteger mis derechos y asistirme para expresar mis necesidades de servicio. Además, entiendo lo siguiente:

1. El personal de AZRSA no aceptará instrucciones de un representante autorizado que anule la dirección o aprobación ya dada sin el consentimiento directo del cliente.
2. Si un cliente y su representante aprobado tienen un desacuerdo sobre una decisión o curso de acción, el personal de AZRSA seguirá la dirección o deseos del cliente.
3. Toda la documentación escrita y las notificaciones que se proporcionen a los clientes también se proporcionarán a su representante autorizado.

Yo, _____, por la presente designo a la persona u organización nombrada a continuación como mi representante en el desarrollo e implementación de mi Plan Individualizado de Empleo y en cualquier proceso de apelación con el Programa de Rehabilitación Vocacional de la Administración de Servicios de Rehabilitación de Arizona. Esta designación permanecerá válida hasta que la revoque por escrito.

Nombre del Representante Autorizado _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de Teléfono () _____

Invocado por mi firma este _____ día de _____

Mes

Año

Firma del Cliente

Representante Designado en Salud Mental

“

Mi amiga está recibiendo servicios de salud mental a través del estado y ha expresado que no se siente capaz de tomar decisiones razonables sobre su tratamiento y planificación, por lo que me ha pedido ayuda. ¿Cómo puedo ayudarla?

¿Quién necesita designar un representante de salud mental?

Las personas que reciben servicios de salud mental y conductual de una Autoridad Regional de Salud Conductual (RBHA) o de un subcontratista pueden elegir un representante de salud mental para apoyarlas. Este representante puede ayudar con la planificación del tratamiento, la planificación del alta y la presentación de quejas.



¿Quién puede ser un representante designado de salud mental?

Cualquier adulto puede ser representante de salud mental. Si el miembro de RBHA tiene un tutor, esa persona puede ser el representante, o el tutor puede elegir a alguien más. El representante puede ser un amigo, padre, familiar, defensor o cualquier otra persona elegida por el miembro de RBHA o su tutor para ayudar al cliente a proteger sus derechos y expresar sus necesidades.

¿Qué hace un representante de salud mental?

Un representante de salud mental puede ayudar al miembro a proteger sus derechos y abogar por sus necesidades de servicios. La RBHA debe informar por escrito al representante sobre la fecha, hora y lugar de las reuniones relacionadas con el tratamiento hospitalario, planificación del alta y otros planes de servicios. El representante puede asistir a estas reuniones, ayudar a completar formularios de quejas y apelaciones, y participar en conferencias informales y audiencias administrativas relacionadas con el proceso de apelaciones.

¿Cómo se nombra a un representante designado?

El miembro de RBHA o su tutor debe informar por escrito a la RBHA sobre la persona elegida como representante. Puede solicitar el formulario correspondiente a su RBHA o comunicárselo a su trabajador de caso. Si no hay un formulario disponible, puede utilizar el formulario en la página siguiente.

¿Cómo se cancela o cambia un representante designado?

El miembro de RBHA o su tutor debe informar por escrito a la agencia o proveedor de salud mental que el representante ya no cumplirá esa función o que una nueva persona lo reemplazará.

¿Qué sucede si el representante designado de salud mental no está disponible, no puede o no desea continuar en el cargo?

Un miembro que ha designado un representante de salud mental puede realizar cambios, como elegir un nuevo representante o remover al existente. Si el representante no puede continuar en sus funciones, el miembro puede elegir a alguien nuevo.

DECLARACIÓN DE REPRESENTANTE DESIGNADO DE SALUD MENTAL

Yo, _____, por la presente designo a la persona u organización nombrada a continuación como mi representante en el desarrollo de mi Plan de Servicios Individualizados, y en los planes de tratamiento hospitalario y de alta, así como en cualquier proceso de queja, conforme al A.A.C. R9-21-202(A)(17)(c). Esta designación permanecerá vigente hasta que la revoque por escrito.

Mi representante designado es

Nombre del Representante Designado

Dirección

Ciudad Estado Código Postal

Número de Teléfono

Invocado por mi firma este _____ día de _____
Mes Año

Firma

Delegación del Derecho a Tomar Decisiones Educativas

“

Mi hijo acaba de cumplir 18 años y su escuela me informa que ya no puedo tomar decisiones sobre su reunión del Plan de Educación Individualizado (IEP), pero mi hijo todavía quiere que yo tome decisiones sobre sus servicios de educación especial. ¿Qué puedo hacer?

¿Quién podría beneficiarse de delegar el derecho a tomar decisiones educativas?

Cuando los estudiantes cumplen 18 años, adquieren la capacidad de tomar decisiones sobre sus servicios de educación especial, ya que legalmente son considerados adultos. Sin embargo, si el estudiante tiene un tutor, el tutor conserva ese derecho.

Si no hay un tutor, los estudiantes de secundaria entre 18 y 22 años que reciben servicios de educación especial podrían beneficiarse al elegir a su padre o cuidador como agente para que los ayude. El agente puede asistir a las reuniones del IEP con el estudiante, solicitar adaptaciones y participar en discusiones con la escuela. El estudiante debe poder dar consentimiento informado para la participación del agente.

¿Quién puede ser delegado para tomar decisiones educativas en nombre del estudiante?

Un estudiante entre 18 y 22 años sin tutor que desee ayuda con decisiones educativas puede elegir a cualquier persona mayor de 18 años como agente. Este agente podrá ejercer los derechos otorgados a padres, tutores y estudiantes bajo la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA). Si el estudiante tiene un tutor, este conserva estos derechos incluso después de que el estudiante cumpla 18 años.

¿Qué hace la delegación del derecho a tomar decisiones educativas?

Cuando un estudiante con discapacidad cumple 18 años, ya no es legalmente menor de edad. Esto significa que el estudiante adquiere todos los derechos que sus padres tenían bajo las leyes de educación especial, a menos que tenga un tutor.

Delegar estos derechos a otra persona significa que esa persona puede tomar decisiones educativas en nombre del estudiante.

Si un estudiante quiere que su padre u otro adulto de confianza asista a las reuniones del IEP, tome notas y lo ayude a tomar decisiones, puede invitar a esa persona a la reunión. No necesita delegar sus derechos educativos para que su padre lo apoye.

¿Cómo se hace una Delegación del Derecho a Tomar Decisiones Educativas en educación especial?

Un estudiante completa un formulario como el que se encuentra al final de esta sección. Tanto el estudiante como la persona elegida deben firmarlo y hacerlo notarizar. Si es necesario debido a una discapacidad, el estudiante también puede usar audio, video u otros métodos para mostrar su elección. El formulario completado u otra prueba debe entregarse al personal escolar del equipo del IEP del estudiante.

La Delegación del Derecho a Tomar Decisiones Educativas tiene una duración de un año después de ser firmada. El estudiante necesita renovarla por escrito cada año para mantenerla activa. El estudiante puede detener la transferencia de derechos o elegir a una persona diferente en cualquier momento. Cada cambio o renovación también debe firmarse y notarizarse. Si, en cualquier momento, el estudiante quiere tomar sus propias decisiones educativas con el apoyo de un padre o amigo de confianza, el estudiante puede marcar "revocar" en el formulario, entregarlo al distrito escolar e informar a la escuela que está invitando al padre a las reuniones del IEP. Después de que el estudiante se gradúa, la persona ya no es delegada.

¿Qué sucede si la persona elegida para tomar decisiones educativas no está disponible, no puede o no está dispuesta a servir como representante?

Si la persona elegida como representante ya no puede hacerlo, el estudiante puede elegir a alguien más para que la reemplace.

Nota importante

La Delegación del Derecho a Tomar Decisiones Educativas es solo una opción cuando el estudiante cumple 18 años y quiere que alguien permanezca involucrado en sus decisiones sobre asuntos educativos. El estudiante debe dar consentimiento informado para esta participación. Esta opción no puede usarse para obligar a un joven de 18 años a permanecer en la escuela o en un programa si no lo desea.

DELEGACIÓN DEL DERECHO A TOMAR DECISIONES EDUCATIVAS A.R.S. § 15-773

Yo, _____, tengo dieciocho (18) años de edad o más pero menos de veintidós años y soy un alumno que tiene el derecho de tomar decisiones educativas por mí mismo según las leyes estatales y federales. No he sido declarado legalmente incompetente, y a partir de la fecha de ejecución de este documento, por la presente delego mi derecho a dar consentimiento y tomar decisiones sobre asuntos educativos a _____, quien será considerado mi "padre" a los efectos de la sección 1401 del Título 20 del Código de los Estados Unidos y ejercerá todos los derechos y responsabilidades relativos a mi educación que se confieren a un padre según las leyes estatales y federales.

Entiendo y doy mi consentimiento para que _____ tome todas las decisiones relacionadas con mi educación en mi nombre. Entiendo que tengo derecho a estar presente durante el desarrollo de cualquier Programa de Educación Individualizado y que se abordarán cualquier problema o inquietud que pueda tener.

Esta delegación tendrá vigencia por un año a partir de la fecha de hoy y solo podrá renovarse mediante mi autorización escrita o formal. Entiendo que tengo derecho a terminar este acuerdo en cualquier momento y reanudar el derecho a tomar decisiones sobre mi educación. Entiendo que debo notificar a la escuela de inmediato si revoco esta Delegación de Derechos antes de su vencimiento anual.

_____ (OPCIONAL) - He recibido este formulario y he elegido **NO delegar mis derechos.**

_____ (REQUERIDO) - He recibido este formulario y he **ELEGIDO delegar mis derechos a la persona que se indica a continuación.**

<hr/> Nombre del estudiante <hr/>	<hr/> Nombre del agente parental <hr/>
<hr/> Firma del estudiante <hr/>	<hr/> Firma del agente parental <hr/>
Fecha	Fecha
Suscrito y jurado ante mí en el condado de _____ en el Estado de Arizona en este _____ día de _____ 20____, por _____.	Suscrito y jurado ante mí en el condado de _____ en el Estado de Arizona en este _____ día de _____ 20____, por _____.
<hr/> Notario Público	<hr/> Notario Público
Mi encargo vence:	Mi encargo vence:

_____ (REQUERIDO, CUANDO CORRESPONDA) - Deseo TERMINAR la delegación de derechos en este momento y asumir el derecho a tomar mis propias decisiones sobre mi educación.

Firma del estudiante _____ Fecha _____

Nota: Si no es por escrito, esta delegación puede hacerse por medios de audio o video, o en un formato alternativo requerido por la discapacidad del alumno.

Directivas Anticipadas para Cuidados de Salud Física y Mental



Quiero asegurarme de que mis deseos sobre mi salud física y mental sean respetados incluso si en el futuro no puedo expresarlos por mí mismo. ¿Qué puedo hacer para proteger mis intereses?

¿Quién podría beneficiarse al designar a otra persona para tomar decisiones sobre su salud o salud mental en el futuro?

Cualquier adulto en pleno uso de sus facultades mentales que quiera asegurarse de que se cumplan sus deseos de atención médica en el futuro puede beneficiarse de una directiva anticipada. Las directivas anticipadas incluyen documentos como poderes notariales para atención médica, poderes notariales para salud mental, testamentos vitales y directivas de atención médica prehospitalaria.

¿Quién puede ser designado para ejecutar una directiva anticipada de atención médica?

Cualquier adulto puede ser elegido para ejecutar una directiva anticipada de atención médica. Estas personas se llaman agentes. El agente debe ser alguien que se asegure de que se cumplan los deseos de la persona que hizo la directiva o testamento vital.

¿Qué hace un testamento vital?

Un testamento vital enumera los tratamientos y procedimientos que una persona desea o no desea si se encuentra en condición terminal, estado vegetativo persistente o coma irreversible. Cubre cosas como el uso de RCP y sondas de alimentación. Un testamento vital puede usarse con o sin un poder notarial para atención médica, o para evitar que alguien sea sustituto. Este formulario debe ser firmado por testigos o notarizado. Hay reglas sobre quién puede ser testigo. **Puede encontrar un formulario de Testamento Vital de ejemplo al final de esta sección.**

¿Qué hace un poder notarial para atención médica?

Esto permite a una persona (también llamada el principal) elegir a alguien para tomar decisiones sobre atención médica y necesidades básicas si la persona no puede comunicar esas decisiones por sí misma. La persona elegida, llamada agente, tomará estas decisiones solo si la persona ya no puede hacerlo. El documento puede indicarle al agente en detalle lo que la persona desea para su atención médica futura. También puede elegir un agente suplente si lo desea. El agente puede tomar decisiones de



atención médica por el principal si este no puede hacerlo por sí mismo. El principal puede cancelar la directiva, cambiar al agente o agregar más agentes cuando lo desee. Este formulario debe firmarse frente a un testigo o notario. No cualquiera puede ser testigo. **Puede encontrar un formulario de ejemplo al final de esta sección.**

¿Qué hace un poder notarial para salud mental?

Este documento permite a una persona elegir a alguien que pueda internarla en un centro de salud mental si necesita tratamiento. También puede incluir sus preferencias sobre medicamentos y tratamientos de salud mental. Este formulario debe firmarse frente a un testigo o notario. No cualquiera puede ser testigo. **Puede encontrar un formulario de ejemplo al final de esta sección.**

¿Qué hace una directiva médica prehospitalaria?

Una directiva de atención médica prehospitalaria es un documento firmado por el individuo y su médico que informa a los técnicos de emergencias médicas (TEM) o al personal de emergencia del hospital que no lo reanimen. Este formulario debe ser atestiguado o notariado. Hay restricciones sobre quién puede ser testigo. **Un formulario de ejemplo de directiva médica prehospitalaria está disponible al final de esta sección.**

¿Cómo se crean las directivas anticipadas - testamentos vitales, poderes notariales para atención médica, poderes notariales para salud mental y directivas médicas prehospitalarias?

Las personas pueden hacer sus propias directivas anticipadas usando **los formularios al final de esta sección**. También pueden hablar con un abogado que conozca estos formularios. Los abogados que practican Derecho de Sucesiones están más familiarizados con este tipo de formularios.

Puede encontrar más formularios en el sitio web de la Oficina del Fiscal General o llamando al (602) 542-2123. No puede hacer directivas anticipadas por otro adulto. Solo la persona que quiere designar a un agente para tomar decisiones en su nombre en el futuro puede ejecutar un poder notarial. Después de completar el formulario y firmarlo con un notario, será válido. Guárdelo en un lugar seguro con sus documentos importantes. También puede registrarlo en el Registro de Directivas de Atención Médica de Arizona enviándolo por correo a 2901 N. Central Ave., Ste. 1100, Phoenix, AZ 85012 o por correo electrónico a documents@azhdr.org.

¿Cómo se terminan o cambian las directivas anticipadas?

Una persona puede cambiar o cancelar una directiva anticipada en cualquier momento, incluso si parece que la persona que la hizo ya no puede tomar buenas decisiones. Sin embargo, no puede cancelar un poder notarial para salud mental o eliminar al agente designado durante los momentos en que no pueda tomar decisiones por sí mismo.

¿Puedo cargar mis directivas anticipadas en línea para que mis médicos las vean?

Puede cargar su testamento vital, poder notarial para atención médica, poder notarial para salud mental y directivas médicas prehospitalarias en un registro en línea. El sitio web es <https://azhdr.org>. Debe completar y enviar el acuerdo de registro antes de cargar estos formularios.

Nota importante

Las directivas anticipadas y los testamentos vitales deciden qué tipo de atención médica recibirá una persona en el futuro, por lo que es muy importante que la persona que toma estas decisiones tenga capacidad, lo que significa que comprende los efectos de su decisión de atención médica. Si tiene alguna pregunta o no está seguro acerca de estos documentos, hable con su médico.



TESTAMENTO VITAL (Cuidados
al Final de la Vida)
Instrucciones

INSTRUCCIONES GENERALES: Use este formulario para tomar decisiones ahora sobre su atención médica si alguna vez se encuentra en condición terminal, estado vegetativo persistente o coma irreversible. Debe hablar con su médico sobre lo que significan estos términos.

El Testamento Vital es su instrucción por escrito a su poder notarial para atención médica (también llamado su "agente"), su familia, su médico y cualquier otra persona que pueda tomar decisiones médicas por usted si no puede comunicarse.

Es buena idea hablar con su médico y seres queridos si tiene preguntas sobre el tipo de atención que desea o no desea recibir.

IMPORTANTE: Si tiene un Testamento Vital y un Poder Notarial para Atención Médica, debe adjuntar el Testamento Vital al Poder.

Si completa este formulario, asegúrese de **NO FIRMARLO** hasta que su testigo o notario público esté presente para presenciar su firma.

TENGA EN CUENTA: Al menos un testigo adulto (que no sea su agente si tiene uno) O un notario público debe presenciar su firma de este documento.

NO haga que el documento sea firmado por ambos (testigo y notario), elija solo uno. Si no conoce a un notario o no puede pagar uno, un testigo es legalmente aceptable.

Los testigos o notario público **NO PUEDEN** ser personas que:

- (a) Sean menores de 18 años
- (b) Estén relacionadas con usted por sangre, adopción o matrimonio
- (c) Tengan derecho a cualquier parte de sus bienes sucesorios
- (d) Sean su agente designado
- (e) Estén involucradas en su atención médica al momento de firmar

OFICINA DEL FISCAL GENERAL DE ARIZONA
KRIS MAYES

Testamento Vital

Mi información (yo soy el "Principal"):

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Algunas declaraciones generales sobre sus opciones de atención médica se enumeran a continuación. Si está de acuerdo con alguna de las declaraciones, debe poner sus iniciales en esa declaración. Lea todas estas declaraciones cuidadosamente ANTES de poner sus iniciales en su declaración preferida. También puede escribir su propia declaración sobre tratamiento de soporte vital y otros asuntos relacionados con su atención médica. Puede inicializar cualquier combinación de los párrafos 1, 2, 3 y 4, PERO si inicializa el párrafo 5, no debe inicializar los demás.

_____ 1. Si tengo una condición terminal, no deseo que mi vida sea prolongada, y no quiero tratamiento de soporte vital, más allá de los cuidados paliativos, que solo servirían para retrasar artificialmente el momento de mi muerte.

***Los cuidados paliativos son tratamientos dados para proteger y mejorar la calidad de vida sin prolongar artificialmente la vida.*

_____ 2. Si estoy en una condición terminal o en un coma irreversible o en un estado vegetativo persistente que mis médicos consideren razonablemente irreversible o incurable, sí deseo el tratamiento médico necesario para proporcionar cuidados que me mantengan cómodo, pero NO deseo lo siguiente:

_____ a. Resucitación cardiopulmonar (RCP). Por ejemplo: el uso de medicamentos, choque eléctrico y respiración artificial.

_____ b. Alimentación e hidratación administradas artificialmente.

_____ c. Ser llevado a un hospital si es posible evitarlo.

_____ 3. Independientemente de cualquier otra instrucción que haya dado en este Testamento en Vida, si se sabe que estoy embarazada, no deseo que se retenga o retire el tratamiento de soporte vital si es posible que el embrión/feto se desarrolle hasta el punto de nacer vivo con la continuación del tratamiento de soporte vital.

_____ 4. Independientemente de cualquier otra instrucción que haya dado en este Testamento en Vida, sí deseo el uso de toda la atención médica necesaria para tratar mi condición hasta que mis médicos concluyan razonablemente que mi condición es terminal o es irreversible e incurable o estoy en un estado vegetativo persistente.

_____ 5. Deseo que mi vida sea prolongada en la mayor medida posible. (Si inicializa aquí, no debe inicializar ninguno de los otros).

TENGA EN CUENTA: Puede adjuntar instrucciones adicionales sobre sus deseos de atención médica que no estén incluidas en este formulario de Testamento en Vida. Ponga sus iniciales o marque con una X el cuadro A o B a continuación. Asegúrese de incluir el anexo si marca B.

_____ A. NO HE adjuntado instrucciones especiales adicionales sobre los cuidados al final de la vida que deseo.

_____ B. HE adjuntado disposiciones o limitaciones especiales adicionales sobre los cuidados al final de la vida que deseo.

VERIFICACIÓN DE MI FIRMA PARA EL TESTAMENTO VITAL

Mi Firma (Principal): _____ Fecha: _____

Si no puede firmar físicamente este documento, su testigo/notario puede firmar e inicialar por usted. Si aplica, haga que su testigo/notario firme a continuación.

Verificación de Testigo/Notario: El principal de este documento me indicó directamente que este Testamento Vital expresa sus deseos y que tiene la intención de adoptarlo en este momento.

Firma del Testigo/Notario: _____

Nombre Impreso: _____ Fecha: _____

FIRMA DEL TESTIGO

Estuve presente cuando se firmó (o marcó) este formulario. El principal parecía estar en pleno uso de sus facultades mentales y no fue obligado a firmar.

Firma del Testigo: _____ Fecha: _____

Nombre Impreso: _____

Dirección: _____

O

FIRMA DEL NOTARIO

Notario Público (NOTA: Si un testigo firma su formulario, NO debe tener la firma de un notario):

JURADO NOTARIAL: Aplica a las tres páginas de este Testamento Vital.

Fecha _____, 20____.

ESTADO DE ARIZONA) ss

CONDADO DE _____)

Nombre del Principal

Suscrito y jurado (o afirmado) ante mí este _____ día de _____, 20 _____

Firma del Notario Público: _____

Mi encargo vence: _____



PODER NOTARIAL PARA ATENCIÓN MÉDICA Instrucciones e Información

INSTRUCCIONES GENERALES: Use este formulario si desea designar a una persona, llamada "agente", para tomar decisiones futuras sobre su atención médica, de modo que si usted se enferma gravemente o no puede tomar esas decisiones por sí mismo, la persona que elija y en quien confíe pueda tomar decisiones médicas por usted. Asegúrese de comprender la importancia de este documento. Es buena idea hablar con su médico y seres queridos si tiene preguntas sobre el tipo de atención médica que desea o no desea recibir.

ELECCIÓN DE AUTOPSIA: Si no hay una razón legal que requiera una autopsia, puede decidir si desea que se realice una cuando muera o si prefiere que su agente decida por usted. Por lo general, hay un costo asociado con las autopsias voluntarias. Puede ayudar a su familia y seres queridos dejando claras sus preferencias sobre este tema. Para obtener más información sobre autopsias, consulte los Estatutos Revisados de Arizona §§ 11-591 y 11-597.

ELECCIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS (OPCIONAL): Puede determinar si desea donar órganos o tejidos y, de ser así, qué órganos o tejidos desea donar, para qué propósitos y a qué organizaciones. También tiene la opción de donar su cuerpo completo para fines de investigación. Puede elegir que su agente decida. Para obtener más información sobre la donación de órganos, consulte los Estatutos Revisados de Arizona, Título 36, Capítulo 7, Artículo 3.

ELECCIÓN DE FUNERAL Y ENTIERRO (OPCIONAL): Puede determinar sus preferencias de funeral y entierro en este formulario. Puede seleccionar si, después de su muerte, desea ser enterrado y dónde, o si prefiere ser cremado y dónde desea que se depositen sus cenizas, o puede elegir que su agente tome esa decisión.

Si completa este formulario, asegúrese de **NO FIRMARLO** hasta que su testigo o notario público esté presente para presenciar su firma.

TENGA EN CUENTA: Al menos un testigo adulto (que no sea su apoderado si tiene uno) O un notario público debe presenciar su firma de este documento.

NO haga que el documento sea firmado por ambos (testigo y notario), elija solo uno. Si no conoce a un notario o no puede pagar uno, un testigo es legalmente aceptable.

Los testigos o el notario público **NO PUEDEN** ser personas que:

- (a) Sean menores de 18 años
- (b) Estén relacionadas con usted por sangre, adopción o matrimonio
- (c) Tengan derecho a parte de sus bienes sucesorios
- (d) Sean su agente designado
- (e) Estén involucradas en su atención médica al momento de firmar

OFICINA DEL FISCAL GENERAL DE ARIZONA
KRIS MAYES

Poder Notarial para Atención Médica

Mi información (yo soy el "Principal"):

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Selección de mi poder notarial para atención médica y suplente:

Elijo a la siguiente persona como mi agente para tomar decisiones de atención médica por mí:

Nombre: _____

Teléfono casa: _____

Dirección: _____

Teléfono trabajo: _____

Teléfono celular: _____

Elijo a la siguiente persona como suplente para tomar decisiones de atención médica por mí si mi primer agente no está disponible, no está dispuesto o no puede tomar decisiones por mí:

Nombre: _____

Teléfono casa: _____

Dirección: _____

Teléfono trabajo: _____

Teléfono celular: _____

AUTORIZO a mi agente a tomar decisiones de atención médica por mí cuando yo no pueda tomar o comunicar mis propias decisiones de atención médica. Quiero que mi agente tome todas esas decisiones por mí, excepto cualquier decisión que haya expresado explícitamente en este formulario que no autorizo a tomar. Mi agente debe explicarme cualquier elección que haya hecho si yo soy capaz de entender. Además, autorizo a mi agente a tener acceso a mi "información médica protegida y registros médicos personales". Este nombramiento es efectivo a menos que sea revocado por mí o por orden judicial.

Decisiones de atención médica que expresamente NO AUTORIZO si no puedo tomar decisiones por mí mismo: (Explique o escriba "Ninguna ")

Mis deseos específicos respecto a la autopsia (información adicional en la página 1):

* Tenga en cuenta que si no es requerida por ley, una autopsia voluntaria puede tener un costo. Inicialice su elección.

_____: Al morir, NO doy consentimiento para una autopsia voluntaria.

_____: Al morir, SÍ doy consentimiento para una autopsia voluntaria.

_____: Mi agente puede dar o negar el consentimiento para una autopsia.

Mis deseos específicos respecto a la donación de órganos (información adicional en la página 1):
Si no inicializa esta sección, su agente puede tomar estas decisiones por usted.
Inicialice su elección.

____: NO DESEO hacer una donación de órganos o tejidos, y NO quiero que esta donación sea autorizada en mi nombre por mi agente o mi familia.

____: Ya he firmado un acuerdo escrito o tarjeta de donante respecto a la donación con la siguiente persona o institución: _____

____: SÍ DESEO hacer una donación de órganos o tejidos cuando muera. Estas son mis instrucciones:

1. Qué órganos/tejidos elijo donar (inicialice abajo):

a. ____: Cuerpo completo

b. ____: Cualquier parte u órgano necesario

c. ____: Solo estas partes u órganos:

i. _____

2. Estoy donando órganos/tejidos para (inicialice abajo):

a. ____: Cualquier propósito legalmente autorizado

b. ____: Solo para trasplante o fines terapéuticos

c. ____: Solo para investigación

d. ____: Otro: _____

3. La organización o persona a la que quiero que vayan mis órganos/tejidos son (inicialice abajo):

a. ____: _____

b. ____: Cualquiera que elija mi agente

Mis deseos específicos respecto al funeral y disposición del entierro (información adicional en la página 1):

____: Al morir, ordeno que mi cuerpo sea enterrado. (En lugar de cremado)

____: Al morir, ordeno que mi cuerpo sea enterrado en: _____

____: Al morir, ordeno que mi cuerpo sea cremado.

____: Al morir, ordeno que mi cuerpo sea cremado y mis cenizas sean _____

____: Mi agente tomará todas las decisiones sobre el funeral y el entierro.

¿Tiene un testamento vital?

Si tiene un Testamento Vital, debe adjuntarlo a este formulario. Un Testamento Vital en blanco está disponible en el sitio web del Fiscal General: www.azag.gov. Inicialice abajo.

_____: HE FIRMADO Y ADJUNTADO un Testamento Vital completo a este Poder Notarial para Atención Médica.

_____: NO HE FIRMADO un Testamento Vital.

¿Tiene una Orden Médica Portable (POLST)?

Un formulario POLST es para cuando usted esté gravemente enfermo, frágil o cerca del final de la vida. Un POLST en blanco está disponible en el sitio web del Fiscal General: www.azag.gov. Inicialice abajo.

_____: HE FIRMADO Y ADJUNTADO un POLST completo a este Poder Notarial para Atención Médica.

_____: NO HE FIRMADO un POLST.

¿Tiene una Directiva de Atención Médica Prehospitalaria (un tipo de formulario DNR - No Reanimar)?

Una Directiva de Atención Médica Prehospitalaria o DNR en blanco está disponible en el sitio web del Fiscal General: www.azag.gov. Inicialice abajo.

_____: Yo y mi médico o proveedor de salud HEMOS FIRMADO una Directiva de Atención Médica Prehospitalaria o DNR en papel con fondo NARANJA, en caso de que se llame a los Técnicos en Emergencias Médicas o al personal de emergencia del hospital y mi corazón o respiración se hayan detenido.

_____: NO HE FIRMADO una Directiva de Atención Médica Prehospitalaria o DNR.

DECLARACIÓN JURADA DEL MÉDICO (OPCIONAL)

Puede consultar a su médico sobre un tratamiento específico o las opciones en este formulario. Si habla con su médico, es buena idea pedirle que complete esta declaración jurada y guarde una copia en su archivo.

Yo, Dr. _____, he revisado este documento y he discutido con _____ cualquier pregunta sobre las probables consecuencias médicas de las opciones de tratamiento proporcionadas anteriormente. Esta discusión con el principal ocurrió el día _____. He acordado cumplir con las disposiciones de esta directiva.

Firma del Médico

RENUNCIA DE CONFIDENCIALIDAD HIPAA PARA MI AGENTE

_____ (Inicial) Pretendo que mi agente sea tratado como yo lo sería con respecto a mis derechos sobre el uso y divulgación de mi información de salud identificable u otros registros médicos. Esta autorización aplica a cualquier información regida por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (HIPAA), 42 USC 1320d y 45 CFR 160-164.

Revocabilidad de este Poder Notarial para Atención Médica: Retengo el derecho de revocar total o parcialmente este formulario o de descalificar a cualquier agente designado por mí en este documento.

VERIFICACIÓN DE MI FIRMA PARA EL PODER NOTARIAL DE ATENCIÓN MÉDICA

Mi Firma (Principal): _____ Fecha: _____

Si no puede firmar físicamente este documento, su testigo/notario puede firmar e inicialar por usted. Si aplica, haga que su testigo/notario firme a continuación.

Verificación de Testigo/Notario: El principal de este documento me indicó directamente que este Poder Notarial para Atención Médica expresa sus deseos y que tiene la intención de adoptarlo en este momento.

Firma del Testigo/Notario: _____

Nombre Impreso: _____ Fecha: _____

FIRMA DEL TESTIGO (consulte la página 1 para ver quiénes NO pueden ser testigos)

Estuve presente cuando se firmó (o marcó) este formulario. El principal parecía estar en pleno uso de sus facultades mentales y no fue obligado a firmar. Afirmo que cumplo con los requisitos para ser testigo según se indica en la página uno del formulario del Poder Notarial para Atención Médica.

Firma del Testigo: _____ Fecha: _____

Nombre Impreso: _____

Dirección: _____

O

FIRMA DEL NOTARIO (consulte la Página 1 para ver quiénes NO pueden ser notarios)

Notario Público (NOTA: Si un testigo firma su formulario, NO debe tener la firma de un notario):

JURADO NOTARIAL: Aplica a las cinco páginas de este Poder Notarial para Atención Médica. Fecha____, 20_____.

ESTADO DE ARIZONA) ss

CONDADO DE _____)

Nombre del Principal

Suscrito y jurado (o afirmado) ante mí este_____día de _____, 20 _____

Firma del Notario Público: _____

Mi encargo vence: _____



OFICINA DEL FISCAL GENERAL DE ARIZONA

KRIS MAYES

Poder Notarial para Atención de Salud Mental

INSTRUCCIONES GENERALES: Use este formulario si desea nombrar a una persona, también llamada su "agente", para tomar decisiones futuras sobre su atención de salud mental si usted se vuelve incapaz de tomarlas por sí mismo.

La decisión sobre si usted es incapaz solo puede ser tomada por un especialista en neurología o un psiquiatra o psicólogo licenciado en Arizona, quien evaluará si puede dar consentimiento informado. Asegúrese de comprender la importancia de este documento. Es buena idea hablar con su médico y seres queridos si tiene preguntas sobre el tipo de atención de salud mental que desea o no desea recibir.

Si completa este formulario, asegúrese de **NO FIRMARLO** hasta que su testigo o notario público esté presente para presenciar su firma. **TENGA EN CUENTA:** Al menos un testigo adulto O un notario público debe presenciar su firma de este documento.

NO haga que el documento sea firmado por ambos (testigo y notario), elija solo uno. Si no conoce a un notario o no puede pagar uno, un testigo es legalmente aceptable.

Los testigos o notario público **NO PUEDEN** ser personas que:

- (a) Sean menores de 18 años
- (b) Estén relacionadas con usted por sangre, adopción o matrimonio
- (c) Tengan derecho a parte de sus bienes sucesorios
- (d) Sean su agente designado
- (e) Estén involucradas en su atención médica al momento de firmar

Mi información (yo soy el "Principal"):

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Selección de mi poder notarial para atención de salud mental y suplente:

Elijo a la siguiente persona como mi agente para tomar decisiones sobre mi atención de salud mental:

Nombre: _____

Teléfono Casa: _____

Dirección: _____

Teléfono Trabajo: _____

Teléfono Celular: _____

Elijo a la siguiente persona como suplente para tomar decisiones sobre mi atención de salud mental si mi primer agente no está disponible, no está dispuesto o no puede tomar decisiones por mí:

Nombre: _____

Teléfono Casa: _____

Dirección: _____

Teléfono Trabajo: _____

Teléfono Celular: _____

Tratamientos de salud mental que AUTORIZO si no puedo tomar decisiones por mí mismo: Estos son los tratamientos de salud mental que autorizo a mi agente a tomar por mí si me vuelvo incapaz de tomar mis propias decisiones debido a enfermedad mental o física, lesión, discapacidad o incapacidad. Este nombramiento es efectivo a menos que sea revocado por mí o por orden judicial. Mi agente está autorizado para lo siguiente, que he inicializado o marcado:

_____: Recibir registros médicos e información sobre mi tratamiento de salud mental, y recibir, revisar y aprobar la divulgación de cualquier registro médico relacionado con dicho tratamiento.

_____: Aprobar la administración de cualquier medicamento recomendado por mi médico tratante.

_____: Ingresarme a un programa de hospitalización psiquiátrica parcial o completa.

_____: Otro: _____

Tratamientos de salud mental que expresamente NO AUTORIZO si no puedo tomar decisiones por mí mismo: (Explique o escriba "Ninguno")

Revocabilidad de este Poder Notarial para Atención de Salud Mental: Este poder notarial para atención de salud mental (o cualquier parte del mismo) no puede ser revocado, y ningún agente designado puede ser descalificado por mí durante los períodos en que se determine que no puedo dar consentimiento informado. Sin embargo, en cualquier otro momento, retengo el derecho de revocar total o parcialmente este poder o descalificar a cualquier agente designado en este documento.

RENUNCIA DE CONFIDENCIALIDAD HIPAA PARA MI AGENTE

_____ (Inicial) Pretendo que mi agente sea tratado como yo lo sería con respecto a mis derechos sobre el uso y divulgación de mi información de salud identificable u otros registros médicos. Esta autorización aplica a cualquier información regida por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (HIPAA), 42 USC 1320d y 45 CFR 160-164.

VERIFICACIÓN DE MI FIRMA PARA EL PODER NOTARIAL DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

Mi Firma (Principal): _____ Fecha: _____

Si no puede firmar físicamente este documento, su testigo/notario puede firmar e inicialar por usted. Si aplica, haga que su testigo/notario firme a continuación. Verificación de Testigo/Notario: El principal de este documento me indicó directamente que este Poder Notarial para Atención de Salud Mental expresa sus deseos y que tiene la intención de adoptarlo en este momento.

Firma del Testigo/Notario: _____

Nombre Impreso: _____ Fecha: _____

FIRMA DEL TESTIGO (consulte la página 1 para ver quiénes NO pueden ser testigos)

Estuve presente cuando se firmó (o marcó) este formulario. El principal parecía estar en pleno uso de sus facultades mentales y no fue obligado a firmar. Afirmo que cumplo con los requisitos para ser testigo según se indica en la página uno del formulario.

Firma del Testigo: _____ Fecha: _____

Nombre Impreso:

Dirección:

O

FIRMA DEL NOTARIO (consulte la página 1 para ver quiénes NO pueden ser notarios)

Notario Público (NOTA: Si un testigo firma su formulario, NO debe tener la firma de un notario):

JURADO NOTARIAL: Aplica a las tres páginas de este Poder Notarial para Atención de Salud Mental del Estado de Arizona con fecha, 20_____.

ESTADO DE ARIZONA) ss
CONDADO DE _____)

Nombre del Principal

Suscrito y jurado (o afirmado) ante mí este _____ día de _____, 20 _____

Firma del Notario Público: _____

Mi encargo vence: _____



DIRECTIVA DE ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA

(NO REANIMAR o DNR)

(IMPORTANTE – ESTE DOCUMENTO DEBE ESTAR EN PAPEL CON FONDO NARANJA)

ASEGÚRESE DE MOSTRAR ESTE FORMULARIO DE LA MANERA MÁS VISIBLE POSIBLE PARA LOS PRIMEROS RESPONDIENTES

INFORMACIÓN GENERAL E INSTRUCCIONES: Una Directiva de Atención Médica Prehospitalaria es un documento firmado por usted y su médico que informa a los técnicos en emergencias médicas (TEM) o al personal de emergencia del hospital que no lo reanimen. A veces se le llama DNR (No Reanimar). Si tiene este formulario, los TEM y otro personal de emergencia no usarán equipos, medicamentos o dispositivos para reiniciar su corazón o respiración, pero no retendrán intervenciones médicas necesarias para brindarle cuidados paliativos o aliviar el dolor. Puede adjuntar una foto a este formulario O completar la información personal. Tómese el tiempo de llenar un formulario de Poder Notarial para Atención Médica. De esa manera, si no puede comunicar sus deseos, su agente puede firmar este formulario en su nombre, si así lo desea. Este formulario debe ser firmado por usted frente a su testigo o notario. Su proveedor de atención médica y su testigo o notario también deben firmar este formulario.

NO haga que el documento sea firmado por ambos (testigo y notario), elija solo uno. Si no conoce a un notario o no puede pagar uno, un testigo es legalmente aceptable.

Los testigos o el notario público NO PUEDEN ser personas que:

- (a) Sean menores de 18 años
- (b) Estén relacionadas con usted por sangre, adopción o matrimonio
- (c) Tengan derecho a parte de sus bienes sucesorios
- (d) Sean su agente designado
- (e) Estén involucradas en su atención médica al momento de firmar el formulario

IMPORTANTE: Según la ley de Arizona, una Directiva de Atención Médica Prehospitalaria o DNR debe estar en papel tamaño carta o tamaño billetera con fondo naranja para ser válida.

DIRECTIVA DE ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA

En caso de paro cardíaco o respiratorio, rechazo cualquier medida de reanimación incluyendo compresiones cardíacas, intubación endotraqueal y otros procedimientos avanzados de manejo de vía aérea, ventilación artificial, desfibrilación, administración de medicamentos de soporte vital cardíaco avanzado y procedimientos médicos de emergencia relacionados.

Nombre Impreso del Paciente: _____

Firma del Paciente: _____ Fecha: _____

* Si no puedo comunicar mis deseos y he designado un Poder Notarial para Atención Médica, mi agente designado firmará:

Nombre del Agente de Poder Notarial para Atención Médica: _____

Firma del Agente de Poder Notarial para Atención Médica: _____

PROPORCIONE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN O ADJUNTE UNA FOTO RECIENTE:

Fecha de Nacimiento _____

Sexo _____

Raza _____

Color de Ojos _____

Color de Cabello _____



INFORMACIÓN SOBRE MI MÉDICO Y HOSPICIO (si estoy en Hospicio):

Médico: _____ Teléfono: _____

Programa de Hospicio, si aplica (nombre): _____

FIRMA DEL MÉDICO U OTRO PROVEEDOR DE SALUD

He explicado este formulario y sus consecuencias al firmante y he obtenido la seguridad de que comprende que la muerte puede resultar de cualquier cuidado rechazado enumerado anteriormente.

Firma del Proveedor de Salud Licenciado: _____

Fecha: _____

FIRMA DEL TESTIGO O NOTARIO (NO AMBOS)

Estuve presente cuando se firmó (o marcó) este formulario. El paciente parecía estar en pleno uso de sus facultades mentales y libre de coacción.

Firma del Testigo: _____ Fecha: _____

JURADO NOTARIAL:

ESTADO DE ARIZONA) ss

CONDADO DE _____)

Nombre del Paciente/Nombre del Agente de Poder Notarial para Atención Médica

Suscrito y jurado (o afirmado) ante mí este _____ día _____, 20 _____

Firma del Notario Público: _____ Mi encargo vence: _____

Poder Notarial



Me gusta vivir independientemente, pero tengo dificultades para recordar apartar dinero para mis facturas. Tengo mi propio trabajo e ingreso de dinero, pero necesito ayuda. ¿Cómo puedo darle a alguien la capacidad de ayudarme con mis finanzas sin perder mi independencia?

¿Qué es un poder notarial?

Una persona ("el principal") en pleno uso de sus facultades mentales que desee designar a alguien más como su "agente" para tomar decisiones financieras en su nombre podría beneficiarse de un poder notarial.



¿Quién puede ser designado como agente en un poder notarial?

El principal debe elegir a alguien de confianza como agente para tomar decisiones importantes sobre dinero. Un agente podría ser un cónyuge, familiar, amigo u otra persona que actuará en el mejor interés del principal.

¿Qué hace un agente bajo un poder notarial?

Un poder notarial permite al agente manejar el dinero del principal, ya sea al momento de crear el acuerdo o en el futuro. Para ser válido, el principal debe estar en pleno uso de sus facultades mentales cuando se firma el documento. Esto significa que comprende lo que está firmando y sus implicaciones. El formulario puede especificar exactamente qué tipo de decisiones financieras quiere que la otra persona tome, como administrar dinero personal, comprar o vender propiedades, o manejar un negocio.

A diferencia de una tutela, no hay supervisión judicial sobre un poder notarial. Esto significa que la persona designada no tiene que informar a la corte sobre cómo gasta el dinero del principal. Sin embargo, si usan el dinero o propiedad del principal para beneficio propio sin permiso, podrían enfrentar consecuencias legales.

¿Cómo se crea un acuerdo de poder notarial?

Un formulario de poder notarial debe ser completado y firmado por el principal, atestiguado y notariado. Si el poder notarial solo es necesario para las finanzas del principal, el banco o institución financiera del individuo puede tener un formulario de poder notarial disponible. Asegúrese de verificar con su banco qué requieren para cumplir con sus requisitos.

Los poderes notariales pueden tomar muchas formas y pueden permitir que alguien tome decisiones legales sobre diferentes aspectos, como finanzas o salud. Consulte con un abogado para asegurarse de que el formulario que use sea legal y cumpla con sus necesidades.

¿Cómo se termina o revoca un acuerdo de poder notarial?

El documento que designa el poder notarial puede especificar cuándo termina. Si la persona que otorga el poder (el "principal") quiere revocarlo, puede hacerlo en cualquier momento por cualquier razón. Deben documentar por escrito la revocación y entregarla a la persona que recibió el poder (el "agente"). Puede usar un formulario de la Corte Superior de Arizona para este propósito.

Al crear un Poder Notarial, si el principal desea terminar el acuerdo, puede hacerlo en cualquier momento por cualquier razón. El principal debe documentarlo por escrito y proporcionar una copia al "agente". Puede usar este formulario de la Corte Superior de Arizona. https://superiorcourt.maricopa.gov/media/kxobvvo1/gnpoa_rev1z.pdf.

¿Qué sucede si la persona designada como poder notarial no está disponible, no está dispuesta o no puede ejercer el cargo?

Un principal que designa un poder notarial puede elegir un nuevo poder notarial y/o revocar el existente en cualquier momento. Si el agente designado no está disponible, no está dispuesto o no puede tomar decisiones, el principal puede designar a alguien nuevo.

¿Cuál es la diferencia entre un poder notarial y un poder notarial duradero?

A veces, un acuerdo de poder notarial puede tener una fecha de vencimiento. Esto se conoce como poder general. Un poder duradero es diferente porque continúa a menos que sea revocado. Esto significa que, si pierde capacidad y no puede comunicarse, el poder duradero puede seguir actuando en su nombre.

Nota importante

Lo bueno del poder notarial es que no es necesario involucrar a los tribunales. También es más económico y sencillo que obtener una tutela.

Sin embargo, dado que no hay supervisión judicial, es muy importante que el apoderado sea alguien de confianza. Debe ser capaz de atender las necesidades del principal y manejar su dinero y bienes de manera responsable.

Fideicomisos para Necesidades Especiales

“

A nuestro hijo le encanta asistir a los juegos de los Diamondbacks, y queremos asegurarnos de que pueda seguir yendo toda su vida. Pero si le damos dinero directamente para boletos y viajes, podría perder sus beneficios del Seguro Social. ¿Hay manera de proteger sus beneficios y que siga disfrutando de su equipo favorito?

¿Quién puede beneficiarse de un fideicomiso para necesidades especiales?

Personas con discapacidades que reciben ayuda gubernamental (como SSI o seguro médico de Medicaid) pueden beneficiarse de estos fideicomisos. Estos programas tienen límites de ingresos y recursos, y excederlos podría hacerles perder beneficios.

Un fideicomiso para necesidades especiales (SNT) funciona como una cuenta bancaria especial que protege los recursos de la persona con discapacidad sin afectar su elegibilidad para asistencia pública.

Padres, abuelos u otros familiares pueden aportar fondos al fideicomiso. También puede financiarse con herencias o indemnizaciones legales. Estos recursos se usan para mejorar la calidad de vida del beneficiario (como entradas a eventos, transporte o terapias) sin contar como ingreso para programas gubernamentales.



¿Qué hace un fideicomiso para necesidades especiales?

Un fideicomiso para necesidades especiales está diseñado para no reemplazar los beneficios gubernamentales sino para complementarlos. Los fondos en un SNT pueden usarse para mejorar la calidad de vida del beneficiario en áreas que los beneficios públicos no cubren. Por ejemplo, el dinero puede usarse para:

- ♦ Eventos deportivos o vacaciones
- ♦ Educación y capacitación laboral
- ♦ Atención médica o dental
- ♦ Cuidado personal o terapias no cubiertas
- ♦ Adquirir equipos especiales o tecnología de asistencia
- ♦ Pasatiempos, entretenimiento y otras actividades recreativas

Es importante destacar que el fiduciario (la persona o entidad a cargo del fideicomiso) debe seguir reglas especiales cuando maneje el dinero. Deben asegurarse de que el dinero no impida que la persona con discapacidad reciba ayuda gubernamental como SSI y Medicaid.

Tipos de fideicomisos para necesidades especiales

Existen diferentes tipos de fideicomisos para necesidades especiales, cada uno con propósitos específicos según la fuente de fondos y la situación individual:

1. **Fideicomiso para necesidades especiales de primera parte:** Financiado con los activos del beneficiario, como un acuerdo por lesiones personales o una herencia mal planificada. Estos fideicomisos deben cumplir con las reglas federales y estatales y generalmente incluyen una disposición de "reembolso", lo que significa que al fallecer el beneficiario, los fondos restantes del fideicomiso deben usarse para reembolsar al estado por los beneficios de Medicaid proporcionados durante su vida.
2. **Fideicomiso para necesidades especiales de tercera parte:** Creado y financiado por un tercero, como un padre o abuelo, y no requiere reembolso a Medicaid al fallecer el beneficiario. Esto se usa a menudo para herencias, regalos o pólizas de seguro de vida.
3. **Fideicomiso para necesidades especiales agrupado:** Administrado por una organización sin fines de lucro, estos fideicomisos combinan recursos de muchos beneficiarios, pero los fondos de cada beneficiario se contabilizan por separado. Esta opción suele ser más asequible y accesible para familias con cantidades más pequeñas de dinero para contribuir a un fideicomiso.

¿Cómo se crea un fideicomiso para necesidades especiales?

Es importante contar con un abogado que sepa mucho sobre estos fideicomisos al establecer un fideicomiso para necesidades especiales. Puede ser un abogado de planificación patrimonial, un abogado especializado en derecho de adultos mayores u otro tipo de

abogado con experiencia en fideicomisos para necesidades especiales. Hay leyes específicas que deben seguirse. El abogado ayudará a la familia a decidir:

- Qué tipo de fideicomiso es el mejor para la persona que necesita ayuda.
- De dónde provendrá el dinero, como usar un seguro de vida, dinero familiar o dinero de un acuerdo.
- Si es necesario, elegir a un cofiduciario, como un familiar o un profesional, que actuará en el mejor interés del beneficiario.

También es importante pensar en quién se encargará del fideicomiso a largo plazo.

Algunas familias podrían elegir a un familiar o amigo de confianza, mientras que otras podrían preferir que un profesional lo administre porque tiene más experiencia.

Nota importante

Este manual es solo para información general, no pretende ser un consejo legal. Las leyes de fideicomisos son complicadas, así que, si tiene preguntas, hable con un abogado que las conozca.

A diferencia de otras opciones legales en este manual, establecer un fideicomiso para necesidades especiales no es algo que la mayoría de las familias pueda hacer por sí sola. Lo mejor es hablar con un abogado especializado en planificación para necesidades especiales. Ellos pueden asegurarse de que el fideicomiso esté bien establecido para ayudar a usted o a su ser querido y no cause que el beneficiario pierda cualquier ayuda gubernamental. Puede encontrar algunos abogados calificados en el Apéndice C de este manual.

Cuentas AZ ABLE

“

Quiero ahorrar dinero para el futuro, pero me preocupa perder mis beneficios. No puedo tener más de \$2,000 en recursos sin una penalización. ¿Qué puedo hacer?

¿Qué es una cuenta AZ ABLE?

Una cuenta AZ ABLE es una cuenta de ahorros libre de impuestos donde las personas con discapacidades pueden ahorrar dinero sin perder sus beneficios gubernamentales. Fue posible gracias a la Ley para Lograr una Mejor Experiencia de Vida (ABLE), una ley federal que permite a estados como Arizona ofrecer estas cuentas especiales a personas con discapacidades y sus familias.



¿Quién es elegible para abrir una cuenta AZ ABLE?

Para abrir una cuenta AZ ABLE, el beneficiario debe:

- Ser residente de Arizona, y
- Ser ciego o tener una discapacidad física o mental grave. Esta condición debe causar limitaciones importantes. Debe haber comenzado antes de que cumplieran 26 años y durar, o haber durado, al menos un año (**a partir del enero de 2026, la edad de inicio de la discapacidad cambiará a los 46 años**), y
- Cumplir uno de estos requisitos:
 - Ser elegible para el Ingreso Suplementario del Seguro Social (SSI) o el Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI) debido a una discapacidad;
 - Tener una condición incluida en la Lista de Condiciones de Asignación por Compasión de la Administración del Seguro Social;
 - Cumplir con la definición de ceguera del Seguro Social según lo determinado por la Ley del Seguro Social, o
 - Tener un diagnóstico firmado de la discapacidad y poder mostrar el diagnóstico si se solicita.

A partir del 21 de enero de 2025, puede depositar hasta \$19,000 por año en una cuenta AZ ABLE, aunque es probable que esta cantidad aumente cada pocos años. Esto significa que las cuentas ABLE pueden contener más de \$2,000 sin hacer que alguien pierda sus beneficios gubernamentales.

¿Para qué puedo usar los fondos ABLE?

Los fondos ABLE pueden usarse para gastos relacionados con una discapacidad. Ejemplos de estos gastos incluyen educación, vivienda, transporte, capacitación laboral y apoyo, tecnología de asistencia, salud, bienestar y costos básicos de vida.

¿Cuáles son algunos beneficios de abrir una cuenta ABLE?

- **Mantener beneficios:** El dinero ahorrado en una cuenta ABLE no afecta la elegibilidad para beneficios SNAP o cobertura AHCCCS (Medicaid de Arizona).
- **Ahorrar más dinero:** Las cuentas ABLE permiten a personas con discapacidades ahorrar más del límite usual de \$2,000 establecido por SSI, dándoles más libertad con su dinero.
- **Crecimiento libre de impuestos:** Cualquier ganancia o interés obtenido en la cuenta está libre de impuestos, ayudando a que crezca más con el tiempo.

¿Cuáles son algunas limitaciones de las cuentas ABLE?

Aunque las cuentas AZ ABLE ofrecen grandes beneficios, hay límites importantes a conocer:

- **Límite de beneficios SSI:** Personas que reciben SSI pueden tener hasta \$100,000 en su cuenta AZ ABLE sin perder beneficios. Pero si la cuenta supera los \$100,000, los pagos SSI pueden suspenderse hasta que el saldo vuelva a estar bajo este límite.
- **Reembolso a Medicaid:** Como en fideicomisos de primera parte, cualquier dinero restante en la cuenta ABLE cuando la persona fallezca podría usarse para reembolsar al programa Medicaid estatal (AHCCCS) por servicios brindados durante su vida.

Tutela



Mi hermano sufrió un accidente automovilístico que le causó una lesión cerebral grave y resultó en una discapacidad permanente. Recibió una indemnización importante por el accidente, pero me preocupa que no pueda administrar este dinero. ¿Cómo puedo asegurarme de que sus necesidades sean atendidas?

¿Quién necesita una tutela?

Una tutela podría ser necesaria para personas que no pueden manejar su dinero o bienes debido a problemas físicos o mentales, y cuando otras opciones legales, como un poder notarial, no son suficientes. En estos casos, un tribunal puede designar a un tutor para administrar las finanzas de la persona. El tutor actúa como fiduciario, lo que significa que siempre debe actuar en el mejor interés de la persona a la que ayuda.

Si la persona solo recibe dinero del Seguro Social o pagos del SSI, podría ser mejor elegir un representante de pagos. Esta persona es responsable de administrar esos beneficios.

¿Cómo se designa a un tutor?

Para iniciar el proceso de designación de un tutor, se debe presentar una solicitud ante el tribunal. La solicitud puede ser presentada por:

- La persona que necesita un tutor
- Alguien que se preocupe por el dinero o los asuntos de la persona (como un padre, hermano/a o cónyuge)
- Cualquier persona afectada por la falta de administración del dinero de la persona. Una vez presentada la solicitud, se debe notificar sobre la audiencia al menos 14 días antes de que se lleve a cabo.

Si la presunta discapacidad es una enfermedad mental, trastorno mental, enfermedad física o problemas con drogas o alcohol, el tribunal designará a alguien para hablar con la persona y evaluar su situación. Se debe presentar un informe médico al tribunal para demostrar la discapacidad y la necesidad de una tutela. Si alguien lo solicita o si el tribunal lo decide, se puede ordenar una evaluación médica o psicológica de la persona.

Después de presentar los informes y realizar una audiencia, el tribunal decidirá si una tutela financiera u otras medidas de protección son necesarias. De ser así, el tribunal designará un tutor financiero o emitirá otras órdenes apropiadas para proteger los bienes del individuo.

¿Quién puede ser tutor?

La ley de Arizona tiene reglas sobre quién puede ser tutor. La persona debe:

- ♦ No tener condenas por delitos graves o ciertos otros crímenes como robo
- ♦ Completar la capacitación requerida por la Corte Suprema de Arizona sobre cómo manejar el dinero de otra persona

La ley de Arizona también da prioridad a ciertas personas o agencias al elegir un tutor. Para más detalles, puede consultar A.R.S. § 14-5410 para el orden de prioridad.

Nota importante

A menos que el dinero de la persona protegida se coloque en una cuenta bancaria restringida o controlada por el tribunal, el tutor debe obtener una fianza. Una cuenta restringida es aquella donde no se pueden retirar fondos sin una orden judicial. Una fianza sirve como póliza de seguro, garantizando que si el tutor administra mal el dinero o las propiedades de la persona protegida, habrá fondos disponibles para reembolsar cualquier pérdida. Los familiares a veces enfrentan desafíos para obtener la fianza requerida.

¿Qué hace un tutor?

Un tutor es responsable de manejar el dinero y los bienes de la persona protegida. Esto incluye:

- ♦ Identificar y proteger los bienes de la persona protegida
- ♦ Asegurar que las propiedades se mantengan y aseguren (por ejemplo, pagar impuestos prediales y mantenimiento si la persona es dueña de una casa)
- ♦ Pagar las cuentas de la persona protegida con sus fondos
- ♦ Tomar decisiones de inversión para preservar o hacer crecer los bienes de la persona protegida

El tutor también debe presentar informes financieros anuales ante el tribunal, detallando todas las transacciones realizadas en nombre de la persona protegida. Estos informes deben compartirse con todas las personas interesadas y presentarse en formularios aprobados disponibles en el sitio web del tribunal de sucesiones del condado donde se estableció la tutela.

¿Cómo se puede terminar o cambiar una tutela?

Una tutela puede ser cambiada o terminada presentando una petición en la corte. Esto puede ser hecho por:

- La persona protegida
- El tutor
- Cualquier otra parte interesada

Para terminar una tutela, la corte necesitará evidencia de que la persona ya no requiere la protección de un tutor, como haber recuperado la capacidad de manejar sus propios asuntos financieros. Si un tutor necesita ser relevado y reemplazado, la corte revisará la solicitud y nombrará un nuevo tutor de ser apropiado.

¿Qué pasa si la persona designada como tutor no está disponible, no está dispuesta o no puede servir como tutor?

Si el tutor no puede realizar sus deberes, la corte debe elegir un nuevo tutor. Cualquier persona involucrada, como la persona protegida, el tutor u otra parte interesada, puede pedir a la corte que nombre un nuevo tutor cuando sea necesario.

Nota importante

Como se mencionó anteriormente, este manual no pretende reemplazar el consejo legal. Las leyes sobre tutelas financieras son complicadas, así que si tiene preguntas específicas, debe hablar con un abogado que conozca sobre esta área

A veces, puede ser mejor tener tanto un tutor como un guardián, especialmente si la persona no puede tomar decisiones y tiene mucho dinero. Un guardián toma decisiones personales y de salud, mientras que un tutor maneja asuntos financieros.

Guardianía



Mi hijo tiene una discapacidad del desarrollo y está por cumplir 18 años. Mi esposo y yo estamos considerando solicitar una guardianía, pero me preocupa limitar sus derechos. Vive en una residencia grupal y necesita ayuda con las actividades de la vida diaria. Su médico recomienda la guardianía, pero también quiero saber qué pasaría si no la solicitamos. ¿Qué información está disponible para ayudarnos a tomar una decisión informada?

¿Cómo decide el tribunal si alguien necesita un guardián?

Para que el tribunal nombre un guardián, debe determinar que la persona está incapacitada, la guardianía es necesaria para satisfacer sus necesidades, y estas necesidades no pueden cubrirse con alternativas menos restrictivas como un poder notarial o el uso de tecnología.



Una persona incapacitada se define como alguien que, debido a una enfermedad mental, discapacidad del desarrollo, enfermedad física u otra condición, carece de la comprensión necesaria para tomar o comunicar decisiones responsables sobre su cuidado personal. El tribunal considera evidencia como informes médicos, hallazgos del investigador judicial y testimonios del solicitante y de la persona sujeta a guardianía.

¿Cuál es la diferencia entre guardianía plenaria y guardianía limitada?

Guardianía limitada: El tribunal asigna al guardián responsabilidades específicas según las necesidades de la persona. Esta conserva control sobre áreas no cubiertas por la guardianía. Por ejemplo, si el guardián solo gestiona decisiones médicas, la persona puede aún decidir dónde vivir o qué actividades realizar. La guardianía limitada busca preservar la mayor independencia posible.

Guardianía Plenaria (Completa): Un guardián plenario puede tomar todas las decisiones importantes en la vida de la persona. Esto incluye decisiones sobre dónde vivir, educación, atención médica, actividades sociales, y el derecho a casarse o asociarse con otros. Para obtener una guardianía plenaria, quien la solicita debe demostrar que se probaron todas las opciones menos restrictivas y no funcionaron.

Para ambos tipos de guardianía, el solicitante puede pedir que la persona conserve su derecho al voto. El tribunal realizará una audiencia separada para determinar si el individuo tiene capacidad para votar. Según la Corte de Apelaciones de Arizona, una persona tiene capacidad para votar si entiende que votar significa elegir un candidato o medida electoral específica.

¿Quién puede ser designado como guardián?

La ley de Arizona exige que un guardián:

- No tenga condenas por delitos graves o relacionados con robo
- Complete un curso de capacitación sobre guardianía proporcionado por la Corte Superior de Arizona antes de asumir el cargo.

La ley también establece una lista de prioridad de personas o fiduciarios que pueden servir como guardianes. Para más información, consulte el A.R.S. § 14-5311.

¿Qué hace un guardián?

Un guardián decide dónde vive la persona, su atención médica y sus actividades sociales. Debe considerar los deseos de la persona y elegir un entorno de vida que sea el menos restrictivo y más apropiado. Esto implica evaluar sus necesidades, habilidades y recursos económicos.

El guardián también debe presentar un informe anual al tribunal detallando la salud y condiciones de vida del individuo. Para una lista completa de deberes, consulte la ley de Arizona sobre poderes y obligaciones del guardián.

¿Tiene autoridad el guardián sobre quienes tienen contacto con el individuo?

Sí, un guardián puede decidir quién puede tener contacto con la persona. Sin embargo, la ley de Arizona fomenta que los guardianes permitan mantener el contacto con personas importantes para el individuo. Se espera que el guardián favorezca relaciones significativas cuando sea posible.

¿Qué derechos tiene una persona sujeta a guardianía?

Si alguien enfrenta una guardianía y considera que no es necesaria, tiene derecho a oponerse (también llamado impugnarla). Puede:

- Solicitar una evaluación médica independiente por un médico o psicólogo
- Contratar su propio abogado (el tribunal le asignará uno si no puede pagarlo)
- Presentar pruebas o testigos que apoyen su caso

Impugnar una guardianía puede ser difícil, por lo que se recomienda consultar a un abogado especializado en leyes de guardianía.

¿Cómo se termina o modifica una guardianía?

Una guardianía puede modificarse o terminarse si la persona bajo guardianía, el guardián o cualquier interesado en su bienestar presenta una petición. El tribunal debe determinar que el cambio beneficia a la persona.

Un guardián puede ser reemplazado, incluso sin haber cometido faltas, si el tribunal lo considera oportuno para la persona. Podría solicitarse la opinión de un investigador antes de decidir.

Si la persona demuestra tener capacidad (puede tomar decisiones responsables sobre sí misma), el guardián debe solicitar terminar la guardianía. El tribunal probablemente requerirá un examen médico reciente que acredite su autonomía.

¿Qué sucede si la persona designada como guardián no está disponible, no está dispuesta o no puede ejercer como tal?

Si un guardián no puede cumplir con sus funciones, el tribunal debe designar un nuevo guardián. Al establecerse la guardianía, se puede nombrar un guardián suplente, pero la decisión final corresponde al tribunal. Cualquier persona interesada puede solicitar al tribunal el nombramiento de un nuevo guardián si es necesario.

Guardianía y Ley Tribal

“

Creo que una guardianía es la opción legal más adecuada para mi hijo, pero vivo en una reserva. ¿Cómo puedo iniciar una guardianía que sea efectiva en la reserva?

Esta sección se enfocará únicamente en la guardianía. La mayoría de las otras opciones legales descritas en este manual funcionan de la misma manera en tierras tribales. Si puede usar una opción menos restrictiva que funcione para su situación, debe considerarla primero.

¿Cómo solicito una guardianía para una persona protegida en un tribunal tribal?

Para que un tribunal emita una orden que pueda hacer cumplir, debe tener autoridad sobre las personas y el caso. Por lo general, si alguien vive en una reserva, los tribunales de la tribu tienen el poder sobre los asuntos allí. Debido a que las tribus son independientes, sus tribunales manejan asuntos familiares, incluidas las guardianías. Incluso si un tribunal estatal emite una orden de guardianía, es posible que no cuente porque el tribunal estatal podría no tener el poder adecuado.

Cada tribu en Arizona puede tomar decisiones sobre su propia comunidad. Hay 22 tribus reconocidas federalmente en Arizona, cada una con su propio sistema judicial y leyes. La mayoría de las tribus con reglas de guardianía tienen requisitos similares a los de este manual.

La forma en que alguien obtiene una guardianía depende de dónde viva la persona. Aunque cada tribu pueda tener leyes diferentes, hay algunos pasos comunes en el proceso.

En general, debe presentar una petición ante el tribunal. La persona que presenta la petición debe tener al menos 18 años. Algunas tribus, como la comunidad Yavapai de Fort McDowell, requieren que la persona que presenta la petición sea miembro de la tribu.

Muchas tribus tienen reglas similares para decidir si alguien necesita un guardián. Por lo general, se trata de si la persona puede cuidar de sí misma y si tiene inmuebles o bienes.

La comunidad Yavapai de Fort McDowell también requiere que la persona tenga una "mente insana". La Tribu Apache de White Mountain dice que la persona también puede ser "probablemente engañada por personas astutas y manipuladoras si no se nombra un guardián". La Tribu India del Río Colorado dice que la incapacidad de la persona para administrar sus bienes o cuidar de sí misma es causada por "enfermedades propias de la vejez, discapacidades del desarrollo u otras incapacidades similares". Debido a que cada tribu tiene sus propias reglas, es importante verificar las reglas específicas de la tribu involucrada.

Nota importante

Es importante respetar la soberanía (independencia) de cada comunidad tribal. Si una persona con una discapacidad vive en una reserva, el tribunal estatal no tiene el poder de emitir una orden de guardianía válida. Si una tribu no tiene sus propias reglas, las familias deben considerar otras opciones mencionadas en esta guía, como representante de pagos o poder notarial.

¿Qué tribus tienen códigos de guardianía?

Las siguientes tienen códigos de guardianía y/o tutela:

- Comunidad India Ak-Chin
- Tribus Indias del Río Colorado de la Reserva India del Río Colorado
- Nación Yavapai de Fort McDowell
- Tribu Havasupai de la Reserva Havasupai
- Tribu Hopi de Arizona
- Tribu Pascua Yaqui de Arizona
- Tribu Quechan de Fort Yuma
- Comunidad India Pima-Maricopa de Salt River
- Nación Tohono O'odham de Arizona
- Tribu Apache de White Mountain de la Reserva Fort Apache
- Nación Navajo
- Pueblo de Zuni
- Tribu Apache de San Carlos
- Nación Yavapai-Apache

Algunas tribus han decidido seguir la ley estatal si no tienen una ley tribal para un asunto específico o si no entra en conflicto con otras leyes tribales. Estas tribus son las siguientes:

- Tribu India Fort Mojave
- Comunidad India Gila River
- Tribu India Hualapai de la Reserva India Hualapai
- Tribu Yavapai Prescott de la Reserva Yavapai

Aunque estas tribus permiten el uso de la ley estatal, el tribunal tribal aún puede tener jurisdicción, lo que significa que se aplicarán las leyes de la tribu. Si esto le afecta, verifique las leyes de su tribu antes de tomar decisiones.

¿Qué recursos están disponibles?

Si alguien vive en una comunidad tribal y es miembro, debe consultar con la oficina de servicios legales locales o el tribunal tribal para ver si tienen una copia de la ley y los formularios necesarios. También deben considerar otras opciones mencionadas en este manual.

Apéndice A

FIDEICOMISARIOS PÚBLICOS DE ARIZONA

Condado	Director	Dirección de la Oficina	Teléfono del Departamento
Apache	Devin Brown	75 W. Cleveland, 2nd Floor, St. Johns, AZ 85936	(928) 337-7639
Cochise	Belvet Elsouhag	1415 Melody Lane, Bldg A, Bisbee, AZ 85603	(520) 432-9660
Coconino	Rashida Suminski	220 N. Leroux St., Flagstaff, AZ 86001	(928) 679-7441
Gila	Tiffany Poarch	5515 S. Apache Ave. Suite 800, Globe, AZ 85501	(928) 402-8821
Graham	Megan Robbins	Graham County Health Annex 820 W. Main St. Safford, AZ 85546	(928) 428-4441
Greenlee	Elizabeth “Liz” Morales	253 5th St., Clifton, AZ 85533	(928) 865-2323
La Paz	Cora Schuler	1113 S. Kofa Ave. Parker, AZ 85344	(928) 669-6163
Maricopa	Heidi Ernst	222 N. Central Ave. Suite 4100, Phoenix, AZ 85344	(602) 506-5801
Mohave	Rhonda Mayo	700 W. Beale St. Kingman, AZ 86402	(928) 718-4959
Navajo	Pam Phillips	100 East Code Talkers Dr., Holbrook, AZ 86025	(928) 524-4353

Pima	Justin Cluck	32 N. Stone Ave. 4th Floor, Tucson, AZ 85701	(520) 724-5454
Pinal	Ernie Appel	45 N. Florence St. PO Box 808,, Florence, AZ 85132	(520) 866-7252
Santa Cruz	Cecilia Mejia	2150 N. Congress Dr., Nogales, AZ 85621	(520) 375-7892
Yavapai	Kathryn Blair	1015 Fair St. Suite 326, Prescott, AZ 86305	(928) 771-3153
Yuma	Claudia Ramirez	3007 S. Pacific Ave., Yuma, AZ 85365	(928) 373-1145

Apéndice B

RECURSOS POR CONDADO PARA FORMULARIOS DE GUARDIANÍA

Apache	Formularios modificados* del Condado de Maricopa	www.azcourts.gov/Self Service Forms superiorcourt.maricopa.gov Secretaría Judicial del Condado de Apache: (928) 337-7550
Cochise	Formularios modificados* del Condado de Maricopa u otros condados de Arizona	www.azcourts.gov/SelfServiceForms www.superiorcourt.maricopa.gov Cochise.az.gov/567/ Secretaría Judicial del Condado de Cochise: (520) 432-8600
Coconino	Formularios del Condado de Coconino	www.coconino.az.gov www.azcourts.gov/SelfServiceFormscoconino.az.gov/872/ Secretaría Judicial del Condado de Coconino: (928) 679-7600
Gila	Formularios modificados* del Condado de Maricopa	www.azcourts.gov/SelfServiceForms gilacountyaz.gov/forms Secretaría Judicial del Condado de Gila: (928) 425-7802
Graham	Formularios del Condado de Graham	www.azcourts.gov/SelfServiceForms graham.az.gov/530/ Secretaría Judicial del Condado de Graham: (928) 428-3100
Greenlee	Formularios modificados* del Condado de Maricopa u otros condados de Arizona, adaptados a "Condado de Greenlee"	www.azcourts.gov/SelfServiceForms superiorcourt.maricopa.gov Secretaría Judicial del Condado de Greenlee: (928) 865-4242
La Paz	Formularios modificados* del Condado de Maricopa	www.azcourts.gov/SelfServiceForms superiorcourt.maricopa.gov Secretaría Judicial del Condado de La Paz: (928) 669-6131
Maricopa	Formularios del Condado de Maricopa	www.azcourts.gov/SelfServiceForms superiorcourt.maricopa.gov Secretaría Judicial del Condado de Maricopa: (602) 372-5375; Colegio de Abogados del Condado de Maricopa: (602) 257-4200
Mohave	Formularios del Condado de Mohave	www.azcourts.gov/SelfServiceForms mohavecourts.com/forms- Secretaría Judicial del Condado de Mohave: (928) 753-0713

Navajo	Formularios modificados* del Condado de Pima o Maricopa	www.azcourts.gov/SelfServiceForms superiorcourt.maricopa.gov Secretaría Judicial del Condado de Navajo: (928) 524-4188
Pima	Formularios del Condado de Pima	www.azcourts.gov/SelfServiceForms sc.pima.gov Secretaría Judicial del Condado de Pima: (520) 734-3200 Colegio de Abogados del Condado de Pima: 177 N. Church Ave., Tucson (520) 623-8258
Pinal	Formularios del Condado de Pinal	www.azcourts.gov/SelfServiceForms coscpinalcountyaz.gov Secretaría Judicial del Condado de Pinal: (520) 509-3555
Santa Cruz	Formularios modificados* del Condado de Pima o Maricopa	www.azcourts.gov/SelfServiceForms superiorcourt.maricopa.gov Secretaría Judicial del Condado de Santa Cruz: (520) 375-7700
Yavapai	Formularios del Condado de Yavapai	courts.yavapaiaz.gov Secretaría Judicial del Condado de Yavapai: (928) 771-3312 Oficina de Verde Valley: (928) 567-7741 Especialista en Sucesiones - Prescott: 928-777-7949; Verde: 928-554-8536
Yuma	Formulario modificado* del Condado de Maricopa	www.azcourts.gov/SelfServiceForms superiorcourt.maricopa.gov Secretaría Judicial del Condado de Yuma: (928) 817-4210

Los formularios también pueden obtenerse en la oficina de la Secretaría Judicial de su condado, y pueden estar disponibles en las oficinas de asistencia legal de su área (CLS, SALA, or DNA People's Legal Services). Consulte la Lista de Recursos para información de contacto.

****Modificado(s): Si el formulario en línea lo permite, reemplace "Maricopa" o "Pima" con su condado, y modifique según corresponda. Si no puede modificar el formulario en línea, imprímalo, tache el nombre del condado y escriba el condado correcto para su documento.***

Apéndice C

RECURSOS ADICIONALES

Las siguientes fuentes pueden ayudar con las diferentes opciones cubiertas en esta guía. Puede consultar estos recursos para obtener más información sobre sus necesidades. Esta información está actualizada hasta la fecha de publicación de este manual. Las agencias se enumeran únicamente con fines informativos y no son específicamente recomendadas por los editores de este manual.

<p>Academia de Respuestas para Necesidades Especiales Sitio web proporcionado por la Academia de Planificadores de Necesidades Especiales, con información sobre fideicomisos para necesidades especiales, cómo encontrar un abogado y temas relacionados.</p>	<p>specialneedsanswers.com Teléfono: (866) 296-5509</p>
<p>Agencia de Área sobre Envejecimiento (Región 1) (Phoenix)* Servicios de información y referencia sobre temas de guardianía. Llame a la Línea de Ayuda para Personas Mayores (Senior HELP LINE) al (602) 264-HELP (4357). Consulte el sitio web para obtener más información o servicios disponibles. *Las Agencias de Área sobre Envejecimiento también tienen oficinas en todo el estado. Visite el enlace "Recursos para Discapacidades" en des.az.gov para más información sobre la oficina de su área.</p>	<p>aaaphx.org Teléfono: (602) 264-4357 Línea gratuita: (888) 783-7500</p>
<p>The Arc of Arizona Defiende los derechos y la plena participación comunitaria de todas las personas con discapacidades del desarrollo e intelectuales.</p>	<p>arcarizona.org Teléfono: (602) 234-2721 arc@arcarizona.org (sistema de mensajes de voz)</p>
<p>Registro de Directivas de Atención Médica de Arizona Varias organizaciones y socios en el estado desarrollaron este registro en línea seguro para almacenar directivas anticipadas. Se creó con el objetivo de preservar el derecho de los Arizonenses a tomar decisiones sobre su atención médica, incluso cuando ya no puedan expresarse por sí mismos.</p>	<p>azhdr.org Teléfono: (602) 368-6371 support@azhdr.org</p>
<p>Oficina del Procurador General de Arizona - Paquete de Planificación de Cuidado de Vida Este sitio web proporciona información valiosa sobre la planificación del cuidado de vida futuro, incluyendo explicaciones, videos, preguntas frecuentes y documentos que pueden verse, descargarse o solicitarse.</p>	<p>Paquete - azag.gov/ Sitio web azag.gov/issues Teléfono (602) 542-2123 Línea gratuita: (800) 352-8431</p>

<p>Ability360 - Centro para la Vida Independiente (en Phoenix, pero ofrece servicios en todo el estado). Este Centro para la Vida Independiente incluye múltiples programas que empoderan a personas con discapacidades para desarrollar habilidades de vida independiente.</p>	<p>ability360.org Teléfono: (602) 296-0536 Info@ability360.org</p>
<p>Comisión de Arizona para Sordos y Personas con Pérdida Auditiva Centro estatal que ofrece servicios e información de referencia para personas con pérdida auditiva.</p>	<p>acdhh.org Teléfono: (602) 542-3323 TTY: (602) 364-0990 Línea gratuita Voz/TTY: (800) 352-8161 VP - (480) 559-9441</p>
<p>Departamento de Seguridad Económica de Arizona División de Discapacidades del Desarrollo - brinda apoyo y servicios para Arizonenses elegibles con discapacidades del desarrollo.</p>	<p>des.az.gov/ddd Línea gratuita: (844) 770-9500 Correo electrónico: DDDCustomerServiceCenter@azdes.gov</p>
<p>Departamento de Servicios para Veteranos de Arizona El Departamento de Servicios para Veteranos de Arizona (ADVS) proporciona servicios directos a veteranos a través de más de 50 asesores de beneficios profesionales ubicados en todo el estado, ayudando a los veteranos a acceder a sus beneficios del VA.</p>	<p>dvs.az.gov Teléfono: (602) 255-3373</p>
<p>Consejo de Planificación sobre Discapacidades del Desarrollo de Arizona El Consejo de Planificación sobre Discapacidades del Desarrollo de Arizona trabaja para ayudar a las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo a integrarse más en la comunidad a lo largo de sus vidas. Lo hacen otorgando subvenciones, defendiendo sus derechos, realizando investigaciones y creando nuevos proyectos en cinco áreas principales: tomar sus propias decisiones, tener empleos significativos, inclusión social, acceso a sistemas y seguridad.</p>	<p>addpc.az.gov Teléfono: (602) 542-8970 Línea gratuita: (877) 665-3176</p>
<p>Consejo del Gobernador de Arizona sobre Lesiones de la Médula Espinal y Cerebrales Proporciona información, servicios y apoyo para personas con lesiones cerebrales traumáticas o de la médula espinal, y para quienes las apoyan.</p>	<p>azheadspine.org Teléfono: (602) 774-9147 ATarpy@azdes.gov</p>
<p>Tribunales de Arizona Proporcionan formularios de autoayuda relacionados con guardianía o tutela para su uso en algunos condados de Arizona que se enumeran en este sitio web.</p>	<p>azcourts.gov/selfservicecenter/ Teléfono: (602) 452-3300</p>

<p>Secretaria de Estado de Arizona La Oficina de la Secretaria de Estado de Arizona proporciona información a los residentes sobre votación y medidas electorales. También incluye información sobre el Código Administrativo de Arizona (AAC), que es un conjunto de regulaciones que siguen las agencias estatales.</p>	<p>azsos.gov/elections Teléfono (general): (602) 542-4285 Teléfono (elecciones): 602-542-8683 1-877-THE VOTE</p>
<p>Proyecto de Ley para Ciudadanos Mayores de Arizona Ofrece información y asistencia legal a adultos mayores de 60 años en el condado de Maricopa.</p>	<p>asclp.org Teléfono: (602) 252-6710</p>
<p>AZ Law Help Sitio web que proporciona amplia información y enlaces, incluyendo recursos para encontrar ayuda legal.</p>	<p>azlawhelp.org Línea de Referencia de Maricopa: (602) 257-4434 Línea de Referencia del Condado de Pima: (520) 623-4625</p>
<p>Servicios Legales Comunitarios, Inc. (Área central de Phoenix) Puede ofrecer algunos servicios relacionados con guardianías; es necesario cumplir con requisitos de elegibilidad. CLS tiene múltiples oficinas en el área de Phoenix y condados occidentales de Arizona, incluyendo Mohave, Yavapai y Yuma. Consulte el sitio web para ubicaciones e información sobre guardianías.</p>	<p>clsaz.org Teléfono: (602) 258-3434 Línea gratuita: (800) 852-9075 TTY: (602) 254-9852 info@clsaz.org</p>
<p>Derechos de Discapacidad Arizona Firma de abogados de interés público sin fines de lucro y agencia designada de Protección y Defensa (P&A), que protege los derechos de personas con discapacidades. Lamentablemente no proporciona servicios sobre las opciones mencionadas en este manual. Consulte el sitio web para otros servicios ofrecidos.</p>	<p>DisabilityRightsAZ.org Obtener ayuda: Apply for Assistance Teléfono: (602) 274-6287 Línea gratuita: (800) 927-2260</p>
<p>Servicios Legales DNA para las Personas Puede ofrecer algunos servicios de guardianía; 10 ubicaciones sirviendo tanto comunidades fuera de reservaciones como en tierras tribales del noreste de Arizona. Para personas de bajos ingresos - deben cumplir requisitos de elegibilidad. Consulte el sitio web para ubicaciones de oficinas e información.</p>	<p>dnalegalservices.org Teléfono: (833) 362-1102</p>
<p>Formularios e instrucciones para guardianía o tutela Los formularios de los tribunales del condado y cierta información pueden encontrarse en el sitio web de la Secretaría Judicial de su condado o en el sitio web del Poder Judicial de Arizona. No todos los condados tienen sus propios formularios actualmente, pero puede modificar el formulario de otro condado según sea necesario. También puede obtener los formularios en la oficina local de la Secretaría Judicial.</p>	<p>azcourts.gov/selfservice-center/</p>

<p>Aunque no se requiere un abogado para solicitar una guardianía, sigue siendo recomendable consultar a un profesional para asegurarse de que presenta la documentación adecuada para sus necesidades.</p>	
<p>Servicio de Referencia de Abogados (Colegio de Abogados del Condado de Maricopa) Consulta de 30 minutos por \$50; consulte el sitio web para información sobre este servicio.</p>	<p>maricopalawyers.org Teléfono: (602) 257-4434</p>
<p>Servicio de Referencia de Abogados (Colegio de Abogados del Condado de Pima) Consulta de 30 minutos por \$35. Programa QUILT para personas de bajos ingresos que no califican para asistencia legal gratuita; consulte el sitio web o llame para información sobre estos servicios. Formularios de guardianía disponibles.</p>	<p>tucsonlawyers.org Teléfono: (520) 623-4625</p>
<p>Oficina del Secretario Judicial de la Corte Superior del Condado de Maricopa Proporciona información general sobre la corte, algunos formularios de autoayuda e información sobre tarifas de presentación. El sitio web proporciona números de teléfono para departamentos específicos.</p>	<p>clerkofcourt.maricopa.gov Teléfono: (602) 372-5375</p>
<p>Proyecto de Medios Modestos Ofrece asistencia legal a bajo costo para personas que no califican para servicios legales gratuitos pero no pueden pagar tarifas estándar de abogados. El proyecto cubre áreas de práctica limitadas.</p>	<p>https://www.azflse.org/modestmeans/ Teléfono: 866-637-5341</p>
<p>NAELA (Academia Nacional de Abogados de Derecho del Envejecimiento) Información sobre fideicomisos para necesidades especiales y cómo encontrar abogados con experiencia en su preparación. NAELA es una asociación nacional de abogados dedicada a mejorar la calidad de los servicios legales para adultos mayores y personas con discapacidades.</p>	<p>naela.org Teléfono: (703) 942-5711</p>
<p>Centro Legal de Discapacidades para Nativos Americanos Agencia que sirve y protege los derechos legales de nativos americanos con discapacidades en el área de Four Corners (Arizona, Colorado, Nuevo México y Utah). Consulte el sitio web para servicios ofrecidos.</p>	<p>natedisabilitylaw.org Teléfono: (800) 862-7271 O (505) 566-5880 Intake Form Link</p>
<p>Consejo de Gobiernos del Norte de Arizona (NACOG) Unidad de Derechos de los Ancianos, Agencia de Área sobre Envejecimiento que sirve a los condados de Apache, Coconino, Navajo y Yavapai; puede proporcionar información sobre guardianías o referencias a abogados. Debe tener 60 años o más.</p>	<p>nacog.org Teléfono: (928) 774-1895 nacog@nacog.org</p>

<p>Consejo sobre el Envejecimiento de Pima (PCOA) (Condado de Pima) Agencia designada sobre envejecimiento. No ofrece asistencia directa sobre las opciones en este manual, pero puede proporcionar referencias a abogados. PCOA es una red de proveedores de servicios. Debe tener 60 años o más.</p>	<p>pcoa.org LÍNEA DE AYUDA DE PCOA: (520) 790-7262</p>
<p>Oficina del Secretario Judicial de la Corte Superior del Condado de Pima Proporciona información general sobre la corte, algunos formularios de autoayuda (incluyendo guardianía y tutela), e información sobre tarifas de presentación.</p>	<p>sc.pima.gov Teléfono: (520) 724-3200</p>
<p>Administración del Seguro Social - Programa de Representante de Pagos Los Representantes de Pagos ahora tienen su propio portal. Consulte este sitio web para información sobre requisitos y temas relacionados con Representantes de Pagos.</p>	<p>ssa.gov/myaccount/rep-payee.html Línea gratuita: (800) 772-1213 TTY: (800) 325-0778</p>
<p>Asistencia Legal del Sur de Arizona (SALA) SALA es una firma legal sin fines de lucro cuya misión es proveer servicios legales de calidad a personas que de otra forma no tendrían acceso igualitario a la justicia. Pueden ofrecer cierta asistencia con guardianías; es necesario cumplir requisitos de elegibilidad. SALA tiene oficinas que sirven a los condados de Apache, Gila, Navajo, Cochise, Graham/Greenlee, Pima, Pinal y Santa Cruz. Consulte el sitio web para ubicaciones específicas de oficinas, números telefónicos y disponibilidad de servicios.</p>	<p>sazlegalaid.org Teléfono: (520) 623-9461 Línea gratuita: (800) 640-9465 Solicitud de Nuevos Servicios: Línea Gratuita: (800) 248-6789</p>
<p>Alianza de Necesidades Especiales (SNA) El sitio web proporciona información sobre fideicomisos para necesidades especiales, guardianía, tutela y otros temas relacionados. Recurso para localizar abogados con experiencia en beneficios públicos y planificación para necesidades especiales.</p>	<p>specialneedsalliance.org Teléfono: (877) 572-8472 info@specialneedsalliance.org</p>
<p>Colegio de Abogados del Estado de Arizona El Colegio de Abogados del Estado de Arizona tiene un Centro de Servicio Público que funciona como "centro" para asistencia legal, recursos, educación e información al consumidor. Proporcionan información sobre cómo encontrar un abogado, pero no hacen referencias directas.</p>	<p>azbar.org Teléfono: (602) 252-4804 Llamada gratuita desde fuera del condado de Maricopa: (866) 482-9227</p>



La versión electrónica y rellenable del Manual de Opciones Legales está disponible en bit.ly/MOL4ed2025.

*Traducción al español por
Rosetta Stone Translations, Tucson, AZ
rosettrans@aol.com
520.575.9200*



(602) 542-8970 | Línea gratuita: (877) 665-3176
addpc.az.gov
3839 N. 3rd Street, Suite 306 Phoenix, AZ
85012