TRIBUNAL DE CIRCUITO DEL ESTADO DE OREGON

Información sobre el informe anual del tutor

*(Procesos de menores)*

Gracias por comprometerse con este menor al aceptar las responsabilidades como tutor.

La ley de Oregon exige que usted presente un informe cada año ante el tribunal acerca de cada menor que se encuentre bajo su cuidado. Deberá presentar el informe cada año hasta que el juez dé por terminada la tutoría, o el menor cumpla los 21 años de edad.

Por favor llene **tanto** el Informe del Tutor como la Hoja de Resumen que se adjuntan. Envíelos por correo o entréguelos al tribunal. Debe sacar copias de los documentos en blanco para que pueda llenarlos cada año. Puede anexar páginas adicionales si lo necesita.

El informe es muy importante. El juez leerá su informe y podrá remitir el caso al Comité de Revisión Ciudadana para otra revisión. Si no se recibe un informe, podrá tener que ir al tribunal a explicar por qué no presentó el informe.

Deberá decir bajo juramento que la información del informe es verdadera.

Recuerde: No puede poner a este menor bajo el cuidado o la custodia de ninguna otra persona sin permiso del juez. Pregúntele al juez por escrito antes de colocar al niño con otra persona. Además, deberá asegurarse que el tribunal tenga su dirección actual en todo momento. Si decide mudarse, avísele al tribunal su nueva dirección **antes** de mudarse enviándole una carta al tribunal con su número de causa. El juez podrá programar una audiencia. Si se programa una audiencia, se le enviará un aviso indicándole la fecha y hora de la audiencia.

Por favor hable con un abogado si tiene preguntas sobre sus deberes o derechos como tutor.

Gracias por cumplir su promesa de brindarle un hogar sano y comprensivo a este menor.

**AVISO IMPORTANTE: Si está recibiendo apoyo para la tutoría por parte del Departamento de Servicios Humanos (el DHS) y desea seguir recibiendo los pagos después que el menor cumpla los 18 años de edad, deberá solicitar una prórroga ante el DHS al menos 30 días antes del cumpleaños 18 del menor.**

**RECUERDE llenar el nombre del condado en la parte de arriba de cada formulario**

EN EL TRIBUNAL DE CIRCUITO DEL ESTADO DE OREGON

PARA EL CONDADO DE

|  |  |
| --- | --- |
| **En el asunto de:** | **Causa No:**  |
|  | **HOJA DE RESUMEN** |
|       |  **DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR** |
| Menor |  |

Soy el tutor de *(nombre del menor)*:

Presento el *Informe Anual del Tutor* adjunto, de fecha

en cumplimiento de mi requisito de presentar informe anual.

Fecha Firma

Nombre (en letra de molde)

EN EL TRIBUNAL DE CIRCUITO DEL ESTADO DE OREGON

PARA EL CONDADO DE

|  |  |
| --- | --- |
| **En el asunto de:** | **Causa No:**  |
|       | **INFORME ANUAL DEL TUTOR** |
| Menor |  |

Datos del tutor:

|  |
| --- |
| Nombre:       |
| Dirección:       |
|  |
| Teléfono:       |

Información acerca del menor desde el último informe:

1. El menor reside actualmente [ ]  conmigo en mi hogar ***o*** [ ]  como sigue:
	1. Con *(nombre)*:
	2. Dirección:
	3. Teléfono de contacto *(incluya el código de área)*:
	4. Desde *(fecha)*:

|  |  |
| --- | --- |
| e. | Explicación de por qué el menor no está viviendo conmigo:      |

1. La condición **física** del menor es como sigue:

 *(descripción breve)*

* 1. Nombres de los doctores o profesionales de la salud que han atendido al menor en el último año:
	2. Tratamiento médico o motivo de visitas al hospital o al médico durante el último año:
1. La condición **emocional y mental** del menor es como sigue: *(descripción breve):*
	1. Nombres de los psicólogos, psiquiatras, consejeros o terapeutas que han atendido al menor desde el año anterior:

|  |  |
| --- | --- |
| b. | Tratamiento o motivo de la consejería o terapia durante el último año:       |

1. La condición **dental** del menor es como sigue: *(descripción breve):*

|  |  |
| --- | --- |
| *a.* | *Nombre de los dentistas o profesionales de la salud oral que han atendido al menor desde el año anterior:*      |

|  |  |
| --- | --- |
| b. | Servicios o motivos del tratamiento dental o visitas durante el último año:      |

|  |  |
| --- | --- |
| 5. | El menor participa actualmente en los siguientes **programas y actividades no relacionados con la escuela**:      |

|  |  |
| --- | --- |
| a. | El menor ha disfrutado de los siguientes **pasatiempos o intereses recreativos** durante al último año:      |

|  |  |
| --- | --- |
| 6. | La **asistencia y el desempeño escolar** del menor son como sigue *(adjunte copia de la boleta de calificaciones más reciente a este informe)*:      |

 7. El menor experimentó las siguientes **actividades**, **logros** o **retos especiales**

durante el último año:

# 8. CONTACTO FAMILIAR:

|  |  |
| --- | --- |
| a. | Los **padres** visitaron o intentaron comunicarse con el menor durante el último año como sigue:      |

|  |  |
| --- | --- |
| b. | El menor reaccionó a las visitas o intentos de comunicación como sigue:       |

|  |  |
| --- | --- |
| c. | Tengo las siguientes preocupaciones frente al contacto con los padres:       |

|  |  |
| --- | --- |
| d. | El menor tuvo el siguiente contacto con **hermanos** u **otros familiares**:       |

|  |  |
| --- | --- |
| 9. | Tomé las siguientes decisiones importantes en nombre del menor durante el último año:       |

**Desde mi último informe, a mí o a un miembro de mi hogar**: *(incluya nombres)*

1. [ ]  Se le ha revocado o suspendido su licencia de conducir *(explique)*:
2. [ ]  Se le ha condenado de los siguientes delitos, **sin** incluir infracciones de tránsito: *(escriba el delito y la persona que fue condenada):*
3. [ ]  Solicitó o recibió protección de acreedores *(explique):*

1. [ ] Se le revocó o se le suspendió una licencia profesional u ocupacional *(explique)*:
2. Delegué poderes respecto al menor como sigue:
	1. Nombre de la persona a quien se le delegó:
	2. Poderes delegados:
	3. Por cuanto tiempo:

Creo que la tutoría debería no debería continuar porque:

Le pido al juez que programe audiencia para revisar la tutoría *(explique)*:

**Certificado de preparación de documentos.** Marque todos los que correspondan.

[ ] Yo mismo escogí este documento y lo llené sin ayuda pagada

[ ] Una organización de ayuda legal me ayudó a escoger o llenar este formulario, pero no le pagué a

 nadie

[ ] Pagué (o pagaré)  por ayudarme a escoger, llenar o revisar este formulario

# Manifiesto que las declaraciones anteriores son verdaderas a mi leal saber y entender. Entiendo que se hacen para ser usadas como prueba en el tribunal bajo pena de perjurio.

Fecha Firma

Nombre (en letra de molde)