Manual de Opciones Legales

Para familias, consumidores y encargados de cuidado cuando un individuo con incapacidades del desarrollo cumple los 18 años de edad

Governor's Council on Developmental Disabilities

Publicado en marzo del 2004

En Centro Legal para Incapacidade de Arizona desarrolló este manual para el Concejo del Gobernador sobre Incapacidades del Desarrollo de Arizona

Tabla de Contenido

1. **Presentación** 1

2. **Opciones legales para adultos con incapacidades del desarrollo** 2
   Tabla - Opciones de decisiones a tomar para personas con incapacidades del desarrollo 3

3. **Tutela** 4
   Tabla - Fiduciarios públicos en Arizona 8
   Tabla - Recursos de la tutela 9
   Tabla - Formularios de tutela, recursos tribales y de los condados 11

4. **Conservadores** 13

5. **Poder de abogado general duradero** 15
   Información importante acerca del Poder de abogado general duradero 16
   Formulario - Poder de abogado general duradero 17

6. **Portador (beneficiario) representativo** 20

7. **Directivos anticipados para el cuidado de la salud y la salud mental, Directivo médico para hospitalización, y el Testamento sobre la vida** 22
   Formulario - Poder de abogado duradero sobre el cuidado de la salud 23
   Formulario - El Testamento sobre la vida (cuidado durante el final de la vida) 27
   Formulario - Directivo de cuidado médico previo a la hospitalización (DNR) 29
   Formulario - Poder de abogado duradero sobre el cuidado de la salud mental 30

8. **Representante designado para el cuidado de la salud mental** 33
   Formulario - Declaración del representante designado 34

9. **Representante designado en el programa de Rehabilitación Vocacional** 35
   Formulario - Declaración del representante designado para Rehabilitación Vocacional ... 36

10. **Transferencia de los derechos de educación especial de los padres** 37
    Formulario - Delegación del derecho a tomar decisiones sobre la educación 38

11. **Fideicomisos** 39

I. Presentación

El propósito de este manual es aconsejar a las personas con incapacidades, a sus familias y a los encargados de cuidado acerca de las diferentes opciones disponibles cuando un adulto con incapacidades del desarrollo necesita ayuda de otra persona en uno o más aspectos de su diario vivir a través de medios legalmente reconocidos. El propósito no es substituir el consejo legal. Las leyes federales y estatales pueden cambiar en cualquier momento. La fecha de publicación de la presente edición de este manual aparece en la cubierta.

Este manual es un proyecto conjunto del Concejo del Gobernador sobre Incapacidades del Desarrollo de Arizona y el Centro Legal para Incapacidades de Arizona. El Concejo del Gobernador recibe fondos federales y está a cargo de asegurar que los individuos con incapacidades del desarrollo y sus familias puedan participar en el desarrollo y tener acceso a servicios, apoyos y otras ayudas culturalmente competentes. El Concejo también apoya las oportunidades que promuevan la independencia, la productividad y la inclusión en la comunidad.

El Centro Legal para Incapacidades es un instituto legal sin fines de lucro para el interés público que proporciona servicios de defensa gratuitos, información y referencias, investigaciones legales, educación legal en la comunidad y, en casos selectos, representación legal para individuos con incapacidades y organizaciones de abogacía en todo el estado de Arizona. El Centro constituye el sistema de protección y defensa (siglas en inglés: P&A) designado para ofrecer servicios a los arizonenses con diversas incapacidades físicas y mentales.

¡Por favor déjenos saber si tiene comentarios acerca del manual, o sugerencias para mejorarlo!

Centro Legal para Incapacidades de Arizona

Internet: www.acdl.com **E-mail: center@acdl.com**

3839 N. 3rd Street, #209
Phoenix, AZ 85012
602-274-6287 (Voz/TTY)
800-927-2260 (Voz/TTY)
602-274-6779 (Fax)

100 N. Stone Avenue, #305
Tucson, AZ 85701
520-327-9547 (Voz/TTY)
800-922-1447 (Voz/TTY)
520-884-0992 (Fax)

Concejo del Gobernador sobre Incapacidades del Desarrollo

Site Code 074Z
1717 W. Jefferson St.
Phoenix, Arizona 85007

602-542-4049 www.azgcdd.org

II. Opciones legales para adultos con incapacidades del desarrollo

"Mi hijo acaba de cumplir 18 años de edad y en la escuela me dicen que ya no puedo asistir a su reunión IEP. ¿Qué puedo hacer"?

"Creo que mi hija ya puede vivir independientemente, pero temo que gaste su cheque SSI y no le quede dinero para pagar las cuentas".

"Ahora que tengo 18 años de edad quiero ser independiente, pero aún necesito ayuda con algunas cosas".

"Mi hermana siempre estuvo a cargo de las decisiones acerca de mi sobrino con DD. Ahora ella está muy enferma. ¿Puedo yo hacer las mismas decisiones"?

"Conocí a Juana cuando trabajé en un programa diurno. Ella no tiene familia y realmente necesita a alguien para ayudarla con el cuidado de su salud mental. ¿Cómo hago para convertirme en esa persona"?

Preguntas como éstas son comunes en las vidas de las personas con incapacidades del desarrollo, sus familiares, sus amigos y sus encargados de cuidado. Cuando un individuo con alguna incapacidad del desarrollo cumple los 18 años de edad, sus padres (o un tutor designado por el tribunal, si se trata de un menor de edad) ya no automáticamente hacen las decisiones. En los ojos de la ley, alguien de 18 años de edad es considerado un adulto con todos los derechos y las responsabilidades de cualquier otro adulto - el derecho al voto, a firmar contratos, a tomar decisiones acerca del cuidado de su salud, a permanecer o no en la escuela, a decidir dónde vivir, cómo utilizar su dinero - SALVO cuando un miembro familiar o un encargado de cuidado haya ejercido alguna de las diversas "opciones legales" descritas en este manual.

Entre las opciones legales están que el niño firme una autorización para que usted participe en el proceso de planificación de Rehabilitación Vocacional (siglas en inglés: VR), o el establecimiento de tutela/conservaduría completa para una persona con incapacidades del desarrollo a quien un tribunal haya declarado incompetente para tomar sus decisiones propias. Ya cuando se haya obtenido la opción legal, el miembro familiar o el encargado del cuidado tiene el derecho y la obligación legales de ayudar a esa persona como substituto para tomar decisiones en su nombre en aquéllas áreas en las cuales él o ella pueda necesitar dirección.

La gente, con o sin incapacidades del desarrollo, algunas veces comete errores. No hace decisiones basadas en su mejor interés. Eso es parte de la vida. El propósito de este manual no es que otra persona haga todas las decisiones e impedir que los adultos con incapacidades del desarrollo compartan las experiencias de la vida, tanto las buenas como las malas. La intención es reconocer que todas las personas con incapacidades del desarrollo tienen el derecho de vivir lo más independientemente posible, y hacer cuantas decisiones puedan acerca de sí mismos. Este manual ofrece información sobre las diferentes opciones disponibles para las personas con incapacidades, sus familias y sus encargados de cuidado cuando un adulto con una incapacidad del desarrollo necesita la ayuda de otra persona, recurriendo a medios legalmente reconocidos en uno o más aspectos de su vida.

En la próxima página hay una tabla de los diferentes tipos de decisiones que algunos adultos con incapacidades del desarrollo tal vez encuentren difíciles. Las opciones legales posibles están en orden desde la menos restrictiva hasta la más restrictiva de los derechos de una persona. Las páginas que siguen detallan cada una de las opciones legales disponibles para los adultos con incapacidades del desarrollo. Este manual también contiene información sobre cómo determinar si una opción legal particular sería aplicable a su situación, y sobre cómo obtener esa opción. Algunas páginas contienen formularios legales, perforados para facilitarle desprenderlas.

En todos los casos le animamos a considerar la opción menos restrictiva para el control que ejerce el individuo sobre su propia vida, sin descuidar la ayuda que necesite la persona con incapacidades del desarrollo.

OPCIONES PARA LA TOMA DE DECISIONES PARA LAS PERSONAS CON INCAPACIDADES DEL DESARROLLO

DECISIÓN A TOMAR	OPCIONES LEGALES PARA LA TOMA DE DECISIONES				
	MENOS RESTRICTIVO	→ → → → → →	MÁS RESTRICTIVO	→ → → → → →	EL MÁS RESTRICTIVO
Dónde vivir	La persona decide por sí misma o con ayuda de familiares, encargados del cuidado o amigos			**Poder de abogado duradero**	**Designación de un Tutor**
Relaciones sociales					
Educación		**Delegación del derecho a tomar decisiones sobre la educación**		**Poder de abogado duradero**	
Trabajo		**Representante designado para Rehabilitación Vocacional**			
Programas y servicios					
Cuidado de la salud mental		**Representante designado**	**Poder de abogado sobre el cuidado de la salud mental**	**Tutela temporal o limitada**	
Cuidado médico			**Poder de abogado sobre el cuidado de la salud**	**Tutela temporal o limitada**	
Planificación de las necesidades médicas futuras		**Directivos anticipados** **Testamento sobre la vida (cuidado durante el final de la vida)**			
Entablar una demanda u otros reclamos legales			**Tutor ad litem**		
Manejo de las finanzas (cuando el único ingreso proviene del Seguro Social, y la persona no tiene propiedades)			**Beneficiario (portador) representativo**	**Poder de abogado duradero**	
Manejo de las finanzas (cuando existen bienes, ingresos y/o propiedades)			**Poder de abogado duradero**		**Designación de un Conservador**
Planificación de las necesidades financieras futuras			**Fideicomisos**	**Poder de abogado duradero**	
Asegurar la elegibilidad para beneficios públicos; planificación de medidas para cubrir otras necesidades financieras			**Fideicomisos especiales**		

Las opciones legales cubiertas en este manual aparecen en **negrillas**. Refiera a la Tabla de Contenido

III. Tutela

¿Qué es la tutela?

Un tutor es una persona designada por un tribunal para proporcionar cuidado a una persona incapacitada y hacer decisiones en nombre de él o ella. La persona incapacitada, es decir, la persona bajo *tutela,* es alguien sin la capacidad para hacer o comunicar decisiones responsables acerca de las necesidades básicas de su vida. Un tutor puede tener el poder sobre todas las decisiones concernientes a la persona bajo tutela, o solamente sobre ciertas decisiones que la persona no puede hacer independientemente. Aunque también se puede designar un tutor para un niño menor de edad cuando los padres biológicos del niño no pueden servir como tutores naturales, esta sección sólo cubrirá la tutela para adultos con incapacidades del desarrollo.

NOTA IMPORTANTE: La tutela requiere intervención de un tribunal, tiempo y gastos, y seriamente limita la independencia de la persona con incapacidades del desarrollo. Sólo deberá considerarse como un último recurso si otras opciones legales—beneficiario representativo, conservador, poder de abogado, poder de abogado sobre el cuidado de la salud—no son suficientes para asegurar la seguridad de la persona incapacitada y su acceso a los servicios que él o ella necesita.

¿Qué diferencia hay entre un tutor y un conservador?

Un tutor hace decisiones acerca de la *persona* y un conservador hace decisiones acerca de los *bienes* o *las propiedades* de la persona. En otras palabras, si un individuo posee dinero o propiedad, tal vez deba designarse un conservador. Si la persona solamente necesita a un "substituto" para hacer decisiones acerca de la vida de él o ella, tales como dónde vivir y si trabajar o no, entonces se designaría a un tutor. (Vea la sección IV para información acerca de los conservadores.)

¿Hay diferentes tipos de tutela?

Entre los diferentes tipos de tutela están:

- **Tutela completa***: El tutor tiene todos los poderes sobre la persona, incluso el de hacer decisiones concernientes a los arreglos de vivienda del individuo, la educación, las actividades sociales, el cuidado médico, el derecho a contraer matrimonio y la asociación con los demás. Una persona bajo tutela no puede votar en las elecciones.
- **Tutela limitada*:** Este tipo de tutor puede pedir que el tribunal limite los derechos de la persona bajo tutela sólo en ciertas áreas, tales como contratos u opciones del cuidado de la salud. En esta situación, la persona bajo tutela retiene los demás derechos. Sin embargo, si se determina que la persona bajo tutela está incapacitada incluso para propósitos de una tutela limitada, esa persona no podrá votar en las elecciones.
- **Tutor Ad Litem:** La designación de un tutor durante un período de tiempo específico o para un propósito limitado. Por ejemplo, la persona con una incapacidad del desarrollo tal vez necesite un tutor para presentar un reclamo de lesión personal como consecuencia de un accidente automovilístico. El tutor ayudaría a la persona con el reclamo, la litigación y la resolución del reclamo, y con los arreglos de la protección de los beneficios resultantes y, llegado ese punto, terminaría la tutela.
- **Tutela temporal:** En circunstancias de urgencia, un tribunal puede inmediatamente designar a un tutor temporal. Este proceso necesitará la representación de un abogado quien será asignado para la persona con incapacidades del desarrollo.

***Tutela limitada vs. tutela completa**: En primavera del 2003, fue adoptada una legislación referente a la tutela. Para el primero de octubre del 2003 entraron en vigor los siguientes cambios: En todos los procedimientos de tutela, el tribunal ahora habrá de considerar la tutela limitada como primera opción antes de adjudicar la tutela completa. Una petición de tutela completa tiene que explicar que fueron exploradas otras opciones legales menos restrictivas, tales como la tutela limitada o un poder de abogado, y la razón de por qué esas opciones no serían apropiadas en el caso particular de este individuo con incapacidades del desarrollo. Además, si se busca una tutela limitada, la petición tiene que declarar los

poderes de cuidado y supervisión específicos solicitados por el peticionario (es decir, tutela para las decisiones médicas o para entrar en acuerdos contractuales). La orden del tribunal que adjudica la tutela limitada también ha de especificar los poderes otorgados al tutor. Por último, antes de adjudicar la tutela, el tribunal ahora tiene que determinar que ninguna medida menos restrictiva, incluso la utilización de la tecnología para asistencia, puede satisfacer las necesidades de la persona.

Esta guía refiere a formularios que se utilizan para pedir tutela (vea la página web del Tribunal Superior de Arizona en el condado Maricopa, en **www.superiorcourt.maricopa.gov**, o la página web de la Asociación de Abogados del condado Pima, en **www.pimacountybar.org**). Debido a los cambios recientes en los estatutos, puede que los formularios necesiten revisiones o lenguaje adicional que claramente demuestre que se ha considerado la tutela limitada, y especifique cuáles poderes serán adjudicados al tutor. A continuación hay una muestra del lenguaje que refleja los cambios en la ley, y que habrá de ser incluida en una Petición de Tutela Permanente.

¿Cuándo debe designarse un tutor?

Muestra del lenguaje
Apéndice a la Petición de Tutela

Para cumplir con cambios en A.R.S. 14-5303 y 14-5304, concernientes a personas con incapacidades (Agregue a la Petición de Designación como Tutor Permanente)

____ Solicito una tutela limitada con los siguientes poderes para el cuidado y la supervisión de la persona protegida *(liste sólo aquéllas decisiones que usted, como el guardián, tomará)*:

____ Solicito una tutela completa. He explorado otras alternativas y las necesidades de la persona protegida no pueden ser satisfechas a través de medios menos restrictivos, incluso mediante la ayuda tecnológica apropiada. Una tutela limitada no es apropiada porque *(describa los hechos y las circunstancias por los cuales una tutela limitada no sería adecuada para proteger y cuidar del individuo)*.

La tutela es la opción legal más restrictiva para una persona con una incapacidad del desarrollo. Las personas bajo tutela completa no pueden votar o conducir un vehículo, no pueden entrar en obligaciones contractuales y necesitan el consentimiento del tutor para participar en actividades que incluyen desde asistir a una fiesta hasta las decisiones de en dónde vivir, qué comer e incluso cuándo buscar ayuda médica. El tutor tiene los mismos poderes, derechos y responsabilidades que tiene un padre con respecto a un hijo menor de edad. La tutela se debería considerar sólo cuando un individuo está sumamente limitado en sus capacidades para hacer hasta las decisiones más básicas. Una tutela no se debería considerar si las necesidades de la persona son principalmente de ayuda con el manejo de sus finanzas. Un *conservador*, un *poder de abogado* o un *portador (beneficiario) representativo* puede estar capacitado para manejar los asuntos financieros. (Vea las secciones IV, V, y VI para más información acerca de estas opciones.)

He aquí algunas preguntas a hacerse cuando se considere la opción legal de una tutela:

- ¿Es probable que el individuo con incapacidades del desarrollo haga decisiones que le pondrían en peligro (comparado con decisiones que en opinión de los miembros de su familia serían “equivocadas” o “no en el mejor interés” del individuo)?
- ¿Le niegan al individuo servicios de cuidado de la salud u otros servicios porque los proveedores no tienen certeza de si el individuo tiene la capacidad de proporcionar consentimiento informado? (Consentimiento informado significa que la persona comprende la naturaleza del tratamiento, los riesgos, los beneficios y las demás alternativas.)
- Aún después de recibir consejo o ayuda de los miembros familiares, amigos o encargados de cuidado, ¿es el individuo con incapacidades del desarrollo incapaz de hacer decisiones importantes acerca de dónde vivir o de cómo encontrar un empleo u otros servicios?

- ¿El personal médico, los consejeros u otros proveedores de servicios a personas con incapacidades del desarrollo (DD) le dicen a usted que el individuo carece de la capacidad para tomar decisiones?

Ejemplos:

- *Los familiares y amigos de Juan le han mostrado apartamentos en donde su situación financiera le permitiría vivir y donde hay disponibles los servicios que necesita. Le han presentado al personal y a otras personas quienes residen en los apartamentos, y le han animado a seleccionar dónde vivir. Juan insiste que sólo vivirá con su abuela, quien recientemente ha ingresado en un hospicio y ya no puede cuidar de él. Juan se rehusa a considerar alguna otra opción. Promete que no permanecerá en ningún otro apartamento, y que regresará con Abuela. Tal vez sea necesaria una* ***tutoría*** *para asegurar que Juan tenga un lugar seguro donde vivir. Un tutor puede autorizar la colocación de Juan en un hogar de grupo.*
- *Marcy ha aprendido a tomar el autobús a su trabajo, a limpiar su apartamento con ayuda si se lo recuerdan, y a cocinar en un horno de microondas. Ella no puede balancear su cuenta bancaria y se le olvida pagar sus cuentas, y frecuentemente gasta todo su dinero en chucherías. Marcy no necesita un tutor, pero tal vez necesita un* ***conservador*** *(vea la sección IV para más información) o que a un miembro familiar se le otorgue un* ***poder de abogado*** *(vea la sección V para más información) para que se ocupe de los asuntos financieros de Marcy.*
- *Tomás tiene un problema cardíaco grave que necesita cirugía. El Dr. Dreyfus teme que Tomás no entienda la naturaleza de la operación, y no quiere tratarle sin el consentimiento de un tutor. Tal vez sea apropiada una* ***tutoría temporal*** *o un* ***tutor ad litem*** *para los propósitos de dar el consentimiento para la cirugía.*

¿Quién puede ser designado como tutor?

Cualquier persona calificada puede ser designada como tutor de un individuo con incapacidades. El tutor puede ser el cónyuge, padre/madre o hijo(a) adulto de un individuo con incapacidades, o cualquier otro pariente con quien la persona incapacitada bajo tutela haya residido durante más de seis meses. Si ningún miembro familiar puede servir como tutor, también se puede designar a un fiduciario privado o un tutor profesional. Todos los condados también tienen un fiduciario público a quien la ley requiere servir como tutor para aquellas personas incapacitadas quienes necesitan un tutor pero no tienen persona o corporación alguna que esté calificada o desee servir en tal capacidad. El tribunal designará al fiduciario público durante un procedimiento de tutoría. En la página ocho puede encontrar información acerca de los fiduciarios públicos en Arizona.

¿Cómo se designa a un tutor?

La persona incapacitada, la persona quien desea ser el tutor, o cualquier otra persona interesada en el bienestar de la persona incapacitada puede iniciar el proceso de la designación del tutor si presenta una petición ante el Tribunal Superior en el condado de residencia de la persona bajo tutela. El tribunal fijará una fecha para una audiencia. A menos que la persona con la incapacidad ya esté representada por un abogado, el tribunal asignará a un abogado para representarle durante la audiencia. El tribunal también asignará un investigador del tribunal para entrevistar al individuo bajo tutela y al posible tutor, y para visitar el lugar donde vivirá el individuo incapacitado. Además, el tribunal designará a un médico, psicólogo o enfermero registrado para examinar al individuo bajo tutela. Estos expertos presentarán informes escritos al tribunal. El tribunal escuchará testigos durante la audiencia. El tribunal deberá quedar satisfecho mediante evidencia clara y convincente de que la persona para quien se solicita tutor está incapacitada, y de que es necesario designar a un tutor para atender las necesidades de esa persona. El tribunal también puede especificar límites temporales a la tutela, o limitar los poderes del tutor.

En la página nueve comienza una lista de recursos en todos los condados y varias de las tribus indígenas estadounidenses en Arizona que pueden ayudar en el procedimiento de la tutoría. Entre éstos hay agencias que ayudan con los papeles, sirven como tutores y ofrecen otros servicios. Además, tanto el condado Maricopa como el condado Pima proporcionan formularios para obtener tutela. *(Nota: Los cambios en las leyes que rigen a la tutela, que entraron en vigor el primero de octubre del 2003, pueden cambiar alguna de la información a incluir con las peticiones de tutela. Vea la página cuatro para más*

información sobre estos cambios.) En el condado Maricopa puede obtener estos formularios a través de la página web del Tribunal Superior, en **www.superiorcourt.maricopa.gov,** o en el Centro Legal para Ayuda Propia (Self-Service Legal Center) ubicado en 101 W. Jefferson St., en Phoenix. En el condado Pima los puede conseguir en la Asociación de Abogados del condado Pima, ubicada en 177 N. Church Ave., Ste. 101, Tucson, AZ 85701, o en la página web en **www.pimacountybar.org**. Los demás condados aceptan los formularios del condado Maricopa, con cambios que indiquen en cuál condado se presentan los documentos. Los formularios emitidos por un gobierno tribal se utilizarán dentro de la jurisdicción de esa tribu.

En la página 11 comienza una lista de los formularios que utiliza cada una de las tribus y los condados, así como de los lugares en donde se consiguen los formularios y donde se puede recibir ayuda para rellenarlos. Las familias, con la ayuda de los recursos listados en esta guía, pueden tramitar la mayor parte de las tutelas. Tal vez sea necesario retener a un abogado privado si hay la posibilidad de que la tutela sea disputada (por ejemplo, si los miembros de la familia no están de acuerdo con quién debería ser el tutor, o el presunto individuo bajo tutela no piensa que la tutela sea necesaria). Un abogado también puede ser de ayuda si se anticipa una tutela limitada con estipulaciones complicadas, o si las personas quienes solicitan la tutela no pueden presentarse sin ayuda a las audiencias.

¿Qué responsabilidades y deberes tiene el tutor?

Como ya indicamos anteriormente, el tutor tiene deberes y responsabilidades similares a los de los padres. El tutor tiene que asegurar la satisfacción de las necesidades básicas de la persona bajo tutela, y que las decisiones se hagan tomando en cuenta los deseos y las preferencias de la persona. Los estatutos que rigen a la tutela específicamente declaran que el tutor de un adulto con una incapacidad del desarrollo ha de buscar servicios que sirvan al mejor interés de la persona bajo tutela, tomando en cuenta:

- La edad de la persona bajo tutela
- El grado o tipo de la incapacidad
- La existencia de otras condiciones incapacitadoras
- El desarrollo de la máxima potencialidad de la persona bajo tutela
- Que se proporcione los programas y entornos menos restrictivos posibles
- Que se proporcione un entorno residencial y programático seguro y confiable
- Los deseos particulares de la persona bajo tutela

El tribunal exigirá que el tutor presente un informe escrito anual al tribunal, que incluya información acerca de la salud y las condiciones de vida de la persona bajo tutela. Es de suma importancia que el tutor prepare este informe a tiempo. Si el tutor no ha sido designado también como conservador, él o ella por lo general no estará a cargo de manejar las finanzas o propiedades de la persona bajo tutela. Un tutor puede servir como *beneficiario representativo* para los propósitos de la administración de los beneficios de Seguro Social. (Vea la sección VI que comienza en la página 20 para más información acerca de los beneficiarios representativos.)

¿Cómo se termina o cambia una tutela?

La tutela termina cuando muere el tutor o la persona bajo tutela, si el tutor renuncia, si se determina que la persona bajo tutela ya no necesita tutor, o si se determina que el tutor ya no está capacitado para servir en esa capacidad. La persona bajo tutela u otra persona interesada también puede pedir en cualquier momento al tribunal que se cambie de tutor o que la tutela sea terminada. Una tutela se puede cambiar en cualquier momento cuando se determine que el cambio serviría al mejor interés de la persona protegida.

¿Qué gastos se asocian con la tutela?

Si la persona quien pide la tutela presenta la petición sin asistencia de un abogado, los gastos efectivos serían la cuota del tribunal (que en la fecha de publicación en la cubierta es de $166 en el condado Maricopa; $106 en el condado Pima), y el

servicio de procesamiento/entrega de los documentos a la persona con la incapacidad, (entre $30 - $100, dependiendo de dónde se encuentra la persona potencialmente protegida). Si el tribunal halla que la persona incapacitada no necesita de un tutor, puede acotar los gastos del abogado designado por el tribunal a la persona incapacitada a la persona quien solicitó la tutela. Si el tribunal halla que la persona sí necesita un tutor, los gastos asociados con la tutela, tales como los honorarios del abogado de la persona bajo tutela u otras personas asignadas por el tribunal para evaluar a la persona bajo tutela, se cobrarán del dinero de la persona bajo tutela o del fondo del tribunal.

Los honorarios de abogado por tramitar una tutela varían dependiendo de la naturaleza y complejidad de los asuntos. Por ejemplo, si la petición de tutela es disputada, es posible que resulte en un juicio de costo considerable para todas las partes. En la página nueve comienza una tabla con información acerca de asistencia de bajo costo con las tutelas.

Fiduciarios públicos

El fiduciario público es una agencia del condado que sirve como tutor o conservador para aquellas personas quienes carecen de alguien capacitado o dispuesto a actuar en esa capacidad. El fiduciario público puede iniciar una acción en el tribunal para pedir un tutor o un conservador. A continuación hay una lista de fiduciarios públicos en los condados de Arizona.

Fiduciarios públicos en Arizona

Condado Apache
Laura Sims
P.O. Box 699
St. Johns, AZ 85936
(928) 337-7605

Condado Coconino
Dorothy Staskey
2625 N. King St.
Flagstaff, AZ 86004
(928) 522-7997

Condado Cochise
Carol Park
P.O. Box 4279
Bisbee, AZ 85603
(520) 432-9407

Condado Gila
Tiffany Wager
P.O. Box 693
Globe, AZ 85502
(928) 425-3149

Condado Graham
Donna Dauenhauer
820 W. Main St.
Safford, AZ 85546
(928) 428-4441

Condado Greenlee
Nora Garza
P.O. Box 1146
Clifton, AZ 85533
(928) 865-2323

Condado La Paz
Linda Bochtel
1316 Kofa, Ste. 160
Parker, AZ 85344
(928) 669-6163

Condado Maricopa
Richard Vanderheiden
111 W. Monroe, Ste. 500
Phoenix, AZ 85003
(602) 506-5801

Condado Mohave
Catherine Robbins
P.O. Box 7000
Kingman, AZ 86402
(928) 718-5510

Condado Navajo
Charles Tomlinson
P.O. Box 668, NC #9
Holbrook, AZ 86025
(928) 524-4353

Condado Pima
Anita Royal
10 E. Pennington
Tucson, AZ 85701
(520) 740-5454

Condado Pinal
Mary Espinoza
P.O. Box 808
Florence, AZ 85232
(520) 866-7258

Condado Santa Cruz
Rita Ashford
2150 N. Congress
Nogales, AZ 85621
(520) 375-7970

Condado Yavapai
Patricia Ian
500 S. Marina, Rm. 14
Prescott, AZ 86303
(928) 771-3153

Condado Yuma
Candy Wheeler
2200 W. 28th St., Ste. 137
Yuma, AZ 85364
(928) 317-4590

RECURSOS PARA TUTELA

Organización	Área de servicio	¿Provee formularios?	¿Ayuda a rellenar formularios?	¿Representación de un abogado?	¿Sirve como tutor, o encuentra a un tutor?	Costo/Otra información *F = Gratis, L = Bajo costo/escala corrediza de costos/cuotas*
ARC de Arizona (800) 252-9054	Todo el estado	Sí	No	No	Sí	**L** Proporciona formularios y una lista de abogados
Departamento de Servicios a Veteranos de Arizona (602) 248-1554 (800) 248-1554	Todo el estado	Sí	Sí	Sí	Sí	**L** Tiene que ser veterano, o cónyuge o hijo(a) menor de 18 años de edad de un veterano
Proyecto de Ley para Personas Mayores en Arizona (602) 252-6710	Condado Maricopa	Sí	Sí	Sí	Sí	**F** Tiene que ser mayor de 60 años de edad
Fundación Beacon (520) 623-3454	Condado Pima	Sí	Sí	Sí	No	**L** Cuota fija determinada por las cuotas del tribunal
Concejo Central de Incapacidades del Desarrollo de Arizona (480) 982-5015	Condados Gila y Pinal	No	No	No	Sí, en casos limitados para personas con incapacidades del desarrollo	**L**
Centro para Personas Mayores del Centro Cívico de la Ciudad de Scottsdale (480) 312-7702	Condado Maricopa	No	No	No	Provee voluntarios para monitorizar tutelas	**F** Todas las edades
Servicios Legales en la Comunidad (800) 852-9075	Condado Maricopa	Sí	Sí	No	No	**F** Para calificar, tiene que tener ingresos bajos
Servicios Legales DNA para Ciudadanos (928) 774-0653 (800) 789-5781	Condados Apache, Coconino y Navajo	Sí	Sí	Sí, en casos limitados	No	**F**
División de Derechos de Personas Mayores, Agencia Regional para Personas Mayores – Concejo Gubernamental del área Norte de Arizona (NACOG) (928) 774-1895	Condados Apache, Coconino, Navajo e Yavapai	Sí	Sí	Provee una lista de 40 abogados quienes pueden aceptar casos pro-bono	No	**F** Se acepta donaciones. Tiene que tener más de 60 años de edad
Tutelas en el área Sur de Arizona (520) 620-6170	Condado Pima	No	No	No	Tutores en efecto	**L**

RECURSOS PARA TUTELA

Organización	Área de servicio	¿Provee formularios?	¿Ayuda a rellenar formularios?	¿Representación de un abogado?	¿Sirve como tutor, o encuentra a un tutor?	Costo/Otra información *F = Gratis, L = Bajo costo/escala corrediza de costos/cuotas*
Servicios de Handmaker Jewish (520) 547-6009	Condado Pima	Sí	Sí	No	Actúa como tutor/conservador para personas mayores y personas con incapacidades del desarrollo	Cobra una tarifa por hora como fiduciario privado certificado
Centro de Autoservicio del Tribunal Superior del Condado Maricopa (602) 506-7353	Condado Maricopa	Sí	No	No	No	**F** Proporciona una lista de abogados quienes revisarán sus documentos, y recursos legales
Servicios Legales en la Comunidad del Condado Mohave (928) 753-1177 (800) 255-9031	Condado Mohave	Sí	Sí	Sí	Sí	**L** Para calificaar, tiene que tener ingresos bajos
Concejo para Personas Mayores en Pima (520) 790-7262	Condado Pima	No	No	No	Proporciona un gerente de caso para revisar el caso	**F** El caso tiene que involucrar a una persona mayor de 60 años de edad
Programa de Abogados Voluntarios para Asistencia Legal en el área Sur de Arizona (520) 623-9465, ext. 134	Condados Apache, Cochise, Gila, Graham, Greenlee, Navajo, Pima, Pinal y Santa Cruz	Sí	Sí	Sí	No	**F** Para calificar, tiene que tener ingresos bajos
Asistencia Legal en White Mountain (928) 537-8383 (800) 658-7958	Condado Apache	Sí	Sí	Sí	No	**F** Para calificar, tiene que tener ingresos bajos
Servicios Legales en el Condado Yavapai (928) 445-9240 (800) 233-5114	Condado Yavapai	No	Sí	No	No	**F** Para calificar, tiene que tener ingresos bajos
Servicios Legales en las Comunidades de los Condados Yuma y La Paz (928) 782-7511 (800) 424-7962	Condados Yuma y La Paz	Sí	Sí	No	No	**F** Para calificar, tiene que tener ingresos bajos

FORMULARIOS PARA TUTELA – RECURSOS EN LOS CONDADOS

Condado	Formularios utilizados	Ayuda para llenar los formularios, donde esté disponible
Apache	Del condado Maricopa modificados, y obtenibles en tiendas de papelería	Asistencia Legal en White Mountain, 116 E. Oak St., Whiteriver, AZ 85941 (928) 338-4845 ext. 101.
Cochise	Del condado Maricopa modificados, y obtenibles en tiendas de papelería	Programa de Abogados Voluntarios, 64 E. Broadway Blvd., Tucson, AZ 85701 (520) 623-9465 ext. 134.
Coconino	Obtenibles en tiendas de papelería	Servicios Legales DNA para Ciudadanos, 222 E. Birch Street, Flagstaff, AZ 86001 (928) 774-0653, o gratis al (800) 789-5781.
Gila	Obtenibles en tiendas de papelería	Programa de Abogados Voluntarios, 64 E. Broadway Blvd., Tucson, AZ 85701, (520) 623-9465 ext. 134. Asistencia Legal en el Sur de Arizona, Condado Gila, (520) 425-3281 o gratis al (800) 276-4452.
Graham	Del condado Maricopa modificados, y obtenibles en tiendas de papelería	Programa de Abogados Voluntarios, 64 E. Broadway Blvd., Tucson, AZ 85701 (520) 623-9465 ext. 134.
Greenlee	Del condado Maricopa modificados, y obtenibles en tiendas de papelería	Programa de Abogados Voluntarios, 64 E. Broadway Blvd., Tucson, AZ 85701 (520) 623-9465 ext. 134.
La Paz	Obtenibles en tiendas de papelería	Servicios Legales en las Comunidades de Yuma y La Paz, 51 W. 2nd St., Yuma, AZ 85364-2250 (928) 782-7511, o gratis al (800) 424-7962.
Maricopa	Del condado Maricopa	Servicios Legales en la Comunidad, gratis al (800) 852-9075. Centro de Autoservicio del Tribunal Superior del Condado Maricopa, (602) 506-7353, www.superiorcourt.maricopa.gov
Mohave	Obtenibles en tiendas de papelería	Servicios Legales en la Comunidad del Condado Mohave, 519 Hall St., 1er piso, Kingman, AZ 86401 (928) 753-1177, o gratis al (800) 255-9031.
Navajo	Obtenibles en tiendas de papelería	Programa de Abogados Voluntarios, 64 E. Broadway Blvd., Tucson, AZ 85701 (520) 623-9465 ext. 134.
Pima	Del condado Pima	Se puede obtener formularios en la Asociación de Abogados del condado Pima, 177 N. Church Ave., (520) 623-8258 Programa de Abogados Voluntarios, 64 E. Broadway Blvd., Tucson, AZ 85701, (520) 623-9465 ext. 134.
Pinal	Obtenibles en tiendas de papelería	Programa de Abogados Voluntarios, 64 E. Broadway Blvd., Tucson, AZ 85701 (520) 623-9465 ext. 134.
Santa Cruz	Obtenibles en tiendas de papelería	Programa de Abogados Voluntarios, 64 E. Broadway Blvd., Tucson, AZ 85701 (520) 623-9465 ext. 134.
Yavapai	Obtenibles en tiendas de papelería	Servicios Legales en la Comunidad del condado Yavapai, 401 N. Mount Vernon, Prescott, AZ 86301 (928) 445-9240, (800) 233-5114.
Yuma	Obtenibles en tiendas de papelería	Servicios Legales en las Comunidades de Yuma y La Paz, 51 W. 2nd St., Yuma, AZ 85364-2250 (928) 782-7511, o gratis al (800) 424-7962.

FORMULARIOS PARA TUTELA – RECURSOS TRIBALES

Tribu	Formularios utilizados	Ayuda para rellenar los formularios, donde esté disponible
Ak-Chin	Obtenibles en tiendas de papelería	Tribunal Tribal, 47314 W. Farrell Rd., Maricopa, AZ 85239, (520) 568-9481. Proporciona una lista de abogados para ayudar con los documentos; es posible que los abogados cobren una cuota por sus servicios
Cocopah	Formularios tribales	Tribunal Tribal, County 15, Ave. G, Somerton, AZ 85350, (928) 627-2550. Proporciona una lista de abogados para ayudar con los documentos; es posible que los abogados cobren una cuota por sus servicios
Colorado River	Obtenibles en tiendas de papelería	Ayuda Legal Tribal para Indígenas del Río Colorado, (928) 669-1268. Los servicios son gratis para todos los miembros tribales; si no son miembros tribales, no reciben servicios
Ft. McDowell Yavapai	Obtenibles en tiendas de papelería	Ayuda Legal para la Nación Ft. McDowell Yavapai, P.O. Box 17779, Fountain Hills, AZ 85269, (480) 816-7189. Los servicios son gratis para todos los miembros tribales; si no son miembros tribales, no reciben servicios
Ft. Mojave	Formularios tribales	Tribunal Tribal, 350 W. Picacho Rd., Yuma, AZ 85366, (928) 346-5293. Defensor Tribal, Samson Evanston, teléfono (520) 768-9466. El tribunal proporciona una lista de personas con licencia para ejercer ante los tribunales tribales; es posible que los abogados cobren una cuota por sus servicios
Ft. Yuma-Quechan	Formularios tribales	Tribunal Tribal, 350 W. Picacho Rd., Yuma, AZ 85366, (928) 572-0213.
Gila River	Obtenibles en tiendas de papelería	Oficina Legal de Four Rivers, 403 Seed Farm Rd., Sacaton, AZ 85247, (520) 562-3369.
Havasupai	Formularios tribales	Servicios Sociales de Havasupai, P.O. Box 10, Supai, AZ 86435, (928) 448-2731 ext. 330. A esta villa no se puede llegar en automóvil
Hopi	Obtenibles en tiendas de papelería	Servicios Legales Hopi, Highway 264, Mile Post 397, Complejo del Departamento de Policía Hopi, Kings Canyon, AZ 86034; (928) 738-5231.
Hualapai	Formularios tribales	960 Rodeo Way, Peach Springs, AZ 86434; (928) 769-2358. El Tribunal Tribal contestará preguntas referentes a los documentos
Kaibab Paiute	Formularios tribales	Tribunal Tribal, 8C65, Box 328, Pipe Springs, AZ 86022, (928) 643-7214. Este servicio es sólo para los miembros de la tribu
Navajo		Servicios Legales DNA para Ciudadanos, State Highway 264, Navajo Route 12, P.O. Box 306, Window Rock, AZ 86515, (928) 871-4151.
Pascua Yaqui	Formularios tribales	4701 S. Tetakusim, Tucson, AZ 85746; (520) 879-6276. El Tribunal Tribal contestará preguntas referentes a los documentos
Salt River Pima-Maricopa	Formularios tribales	Tribunal Tribal, 10005 E. Osborn Rd., Scottsdale, AZ 85256, (480) 850-8115.
San Carlos Apache	Formularios tribales	Asistencia Legal en la región Sur de Arizona, 3599 Highway 60, Miami, AZ 85539, (928) 473-2548.
San Juan Southern Paiute	Ninguno. Utiliza el Sistema de Tribunal Tribal Navajo	Servicios Legales DNA para Ciudadanos, State Highway 264, Navajo Route 12, P.O. Box 306, Window Rock, AZ 86515, (928) 871-4151.
Tohono O'odham	Formularios de Abogacía (Defensa) Tribales	P.O. Box 890, S. Main, Sells, AZ 85634, (520) 383-3905. El Defensor Tribal proporciona los documentos y el servicio de notario público
Tonto Apache	Formularios tribales	El Tribunal Tribal sólo proporcionará una lista de las personas quienes tienen licencia para ejercer ante sus tribunales (928) 474-9125
White Mountain Apache	Formularios tribales	Tribunal Tribal, P.O. Box 598, E. Oak St., Highway 73, Whiteriver, AZ 85941, (928) 338-4720. Ayuda a preparar documentos tanto para los miembros tribales como para quienes no son miembros tribales
Yavapai Apache	Obtenibles en tiendas de papelería	El Tribunal Tribal sólo proporcionará una lista de las personas quienes tienen licencia para ejercer ante sus tribunales 2400 W. Datsi St., Camp Verde, AZ 86322, (928) 567-1033
Yavapai Prescott	Obtenibles en tiendas de papelería	El Tribunal Tribal no ofrece ayuda alguna. El juez revisará las cualidades de los individuos quienes desean actuar en calidad de defensores ante el Tribunal Tribal. (928) 445-8790.

IV. Conservadores

¿Qué son los conservadores?

Cuando una persona con una incapacidad del desarrollo posee propiedades, ingresos u otros bienes que podrían ser malgastados o disipados porque el individuo no está capacitado para administrar esos bienes debido a una enfermedad o incapacidad mental o física, el tribunal puede designar a un *conservador* para administrar los bienes de ese individuo. También se puede designar a un conservador para supervisar los fondos necesarios para el cuidado y apoyo de la persona bajo protección.

¿Cuál es la diferencia entre un tutor y un conservador?

Un tutor hace decisiones acerca de la *persona* y un conservador hace decisiones acerca de los *bienes* o el *patrimonio*. En otras palabras, puede ser necesario designar a un conservador si la persona incapacitada tiene dinero o propiedad. Si la persona solamente necesita a alguien quien le "substituya" en la toma de decisiones acerca de su vida personal, entonces se designaría a un tutor. Cuando alguien está bajo *tutela* pierde el derecho al voto, y necesita permiso para contraer matrimonio, viajar, y para otras muchas decisiones. (Vea la sección III para más información acerca de la tutela.) Un conservador no afecta al derecho de la persona para hacer tales decisiones. El conservador sólo mantiene el control sobre el dinero, las propiedades y demás bienes de la persona protegida.

NOTA IMPORTANTE: Se puede designar a un conservador simultáneamente con un tutor, donde la misma persona ejerce ambas funciones. Esto es recomendable sólo si la persona incapacitada es determinada incompetente y posee bienes de valor significativo.

¿Cuándo debería designarse a un conservador?

Cuando una persona con una incapacidad del desarrollo posee propiedad, dinero y otros bienes que él o ella no tiene la capacidad para manejar debido a una incapacidad física o mental, se puede considerar la designación de un conservador, dependiendo de la naturaleza y el alcance de los bienes. Si el único ingreso de la persona proviene del Seguro Social, sería suficiente designar a un *beneficiario representativo*. (Vea la sección VI para más información sobre beneficiarios representativos.) Si el individuo solamente posee una cantidad pequeña de dinero o propiedad, un miembro familiar o un amigo puede obtener un *poder de abogado* en lugar de acudir al tribunal para el procedimiento de asignar a un conservador. (Vea la sección V para más información sobre los poderes de abogado.)

Una persona con una incapacidad del desarrollo tiene que estar competente para dar su consentimiento para un poder de abogado. Cuando la persona protegida no es capaz de dar su consentimiento para un poder de abogado, o si la cantidad de propiedad y otros bienes es tan grande que requiere supervisión del tribunal para los gastos e inversiones, es apropiado designar a un conservador.

¿Quién puede ser designado como conservador?

El tribunal designará a un conservador de acuerdo con una lista de prioridades. Las prioridades son:

1) Un conservador, un tutor de una propiedad u otra persona ya designada por un tribunal en otra jurisdicción. (Por ejemplo, si usted se mudó de otro estado y allá ya le habían designado un conservador.)
2) Un individuo o una corporación nominada por una persona protegida quien tiene por lo menos 14 años de edad y, en opinión del tribunal, posee la capacidad mental suficiente para hacer una decisión inteligente.
3) La persona nominada tiene el poder de abogado duradero más reciente de la persona protegida. (Vea la sección V, Poder de Abogado Duradero, para más información.)
4) El cónyuge de la persona protegida.
5) Un hijo(a) adulto de la persona protegida.
6) El padre/madre de la persona protegida, o una persona nominada en el testamento de un padre/madre fallecido.
7) Cualquier pariente de la persona protegida, con quien la persona protegida haya residido durante más de seis meses antes de la presentación de la petición.

8) Cualquier individuo nominado por alguien quien cuida de la persona protegida o le paga beneficios.
9) Un fiduciario privado, un tutor o conservador profesional o el departamento de servicios a veteranos.

Cuando más de una persona tiene el mismo orden de prioridad, el tribunal seleccionará a la que determine como la mejor para servir. El tribunal también puede, por motivo justificado, hacer caso omiso de una persona con prioridad y designar a otra persona con prioridad más baja, o ninguna. Después que el tribunal haya seleccionado al conservador apropiado, el conservador tiene que aceptar la designación.

Si la persona carece de familiares o amigos capacitados para servir como conservador, el estatuto requiere que la oficina del fiduciario público del condado en cuestión sirva como conservador. Vea la página nueve para una lista de los fiduciarios públicos en Arizona.

¿Cómo se designa a un conservador?

Se presenta una petición ante el tribunal para que designe a un conservador. Igual como en los procedimientos de tutela, a la persona a ser protegida se le asignará un abogado, salvo cuando él o ella ya tenga representación legal. Si el individuo a ser protegido tiene alguna enfermedad o incapacidad mental, el tribunal apuntará a un investigador para entrevistar a esa persona y pedir las evaluaciones médicas o psicológicas apropiadas. Se presentarán informes escritos al tribunal, y se llevará a cabo una audiencia. Si el tribunal halla que existe base para apuntar a un conservador o si se ha establecido cualquier otra orden de protección, el tribunal designará a un conservador o establecerá órdenes de protección apropiadas según sea necesario. Un conservador puede ser designado para una transacción singular o con continuidad.

¿Cuáles son las responsabilidades del conservador?

En el ejercicio de su administración y control del dinero y la propiedad de la persona protegida, el conservador actúa en capacidad *fiduciaria*. Esto significa que el conservador tiene que observar el estándard de cuidado de un fiduciario, el de una persona prudente quien maneja la propiedad de otra persona. El conservador tiene responsabilidad contable ante un tribunal por la administración del patrimonio, incluso por la presentación de un inventario dentro de 90 días, y los informes anuales. El conservador tiene que invertir cantidades con prudencia y distribuir las cantidades necesarias para el cuidado, el sustento y la educación de la persona protegida.

¿Cómo se puede terminar o cambiar a un conservador?

Si muere el conservador o la persona protegida, o si el conservador se vuelve incapaz de servir. La persona protegida u otras personas interesadas pueden en cualquier momento pedir y reclamar que se retire al conservador, reclamando que la persona protegida ya no necesita al conservador, o que el conservador no administra debidamente los fondos de la persona protegida.

¿Cuáles son los gastos asociados con la designación de un conservador?

Si la persona quien pide designación de un conservador no emplea a un abogado, los únicos gastos suelen ser la tarifa del tribunal (en mayo del 2002, $166 en el condado Maricopa y $106 en el condado Pima) y el proceso/entrega de los documentos a la persona incapacitada (entre $30 - $100, dependiendo de dónde se encuentra la presunta persona protegida). Si el tribunal halla que la persona incapacitada no necesita a un conservador, el tribunal puede cobrar los honorarios del abogado asignado por el tribunal a la persona incapacitada al individuo quien presentó la petición para designar a un conservador. Si el tribunal halla que la persona incapacitada sí necesita un conservador, los gastos asociados con la petición del conservador, tales como honorarios de abogado de la persona protegida u otras personas asignadas por el tribunal para evaluar a la persona protegida, serán cobrados del dinero de la persona protegida o del fondo del tribunal.

Los honorarios de abogado varían para establecer a un conservador, dependiendo de la naturaleza y complejidad de los asuntos. La designación de un conservador requiere responsabilidad contable a presentarse anualmente ante el tribunal . Si las cuentas son complejas, puede que sea necesaria la ayuda de un abogado o un contable. Además, el condado Maricopa cobra una cuota de $227.50 por la revisión y aprobación del resumen de la contabilidad anual.

V. Poder de Abogado General Duradero

¿Qué es un poder de abogado general duradero?

Un poder de abogado duradero es un documento firmado por una persona con alguna incapacidad del desarrollo que le entrega a otra persona la autoridad de manejar los asuntos financieros de él o ella ahora o en el futuro. Para que un poder de abogado general duradero sea válido, la persona con la incapacidad del desarrollo tiene que ser capaz de entender y dar su consentimiento a otra persona para manejar sus asuntos financieros al momento de firmar el poder de abogado.

¿Cuándo se utilizaría un poder de abogado general duradero?

Cuando la persona con una incapacidad del desarrollo es incapaz de manejar sus propios asuntos financieros, tales como pagar las cuentas, balancear su cuenta bancaria, firmar documentos legales o gubernamentales o administrar propiedad o inversiones. La persona con la incapacidad del desarrollo tiene que tener la capacidad de consentir a que alguna otra persona maneje sus asuntos financieros. Si la persona no tiene la capacidad para dar su consentimiento y posee propiedad, dinero o bienes que necesitan ser administrados, se debería considerar la designación de un *conservador.* (Vea la sección IV para más información sobre los conservadores.)

NOTA IMPORTANTE: La ventaja de esta opción es que no requiere intervención de un tribunal y es menos costosa y menos complicada que la designación de un conservador. Sin embargo, como no conlleva supervisión por parte de un tribunal, es de suma importancia que el *agente* sea alguien de confianza para atender a las necesidades del *principal* y utilizar sabiamente el dinero y los bienes.

Bajo el poder de abogado general duradero, ¿a quién se podría designar para manejar los asuntos financieros de una persona?

La persona designada como *agente* bajo un poder de abogado duradero debería ser alguien muy conocido de la persona incapacitada *(principal*), quien actuará en el mejor interés de esa persona y considerará los deseos de él o ella al realizar sus deberes. Contrario a la designación de un conservador, el tribunal no supervisa a quien posee un poder de abogado duradero. Esto quiere decir que el agente no tiene que informar regularmente los gastos al tribunal. Sin embargo, a un agente se le puede proseguir criminalmente si él o ella no utiliza el dinero o la propiedad para el beneficio de la persona incapacitada.

¿Cómo se hace un poder de abogado duradero?

Se ha de rellenar, firmar y hacer notarizar ante testigos un formulario de poder de abogado duradero. En las páginas 16-19 están los formularios necesarios para un poder de abogado duradero. El formulario de tres páginas tiene perforaciones para desprenderlo fácilmente de este manual. En la Oficina del Procurador General podrá obtener formularios más actualizados. La página web de Información y Documentos para Planificación del Cuidado de la Vida, parte de la Oficina del Procurador General, es **www.ag.state.az.us** (pulse el botón marcado “Seniors”), o llame al (602) 542-2124. Estos formularios son válidos en la mayoría de los bancos y las instituciones financieras, aunque algunos podrán requerir que el poder de abogado duradero sea ejecutado en sus propios formularios. Asegúrese de verificar con su banco o institución financiera cuáles son sus requisitos individuales.

El poder de abogado general duradero puede especificar las decisiones que el principal desea que haga el agente. Por ejemplo, el poder de abogado podría limitarse a pagar las cuentas, o tal vez manejar todas las decisiones financieras. El poder de abogado también indica si entra en vigor de inmediato, o sólo cuando el principal se halle incapacitado.

¿Cómo se cambia o termina un poder de abogado general duradero?

El documento que establece el poder de abogado puede especificar su fecha de expiración. El principal puede terminar el poder de abogado en cualquier momento, salvo si está incapacitado. El principal puede revocar el poder de abogado rompiendo el documento original o ejecutando un documento de revocación. Si está incapacitado, el principal no puede ya cancelar el poder de abogado. La cancelación necesitaría una intervención del tribunal si el agente no está de acuerdo con voluntariamente terminar el poder de abogado. Cualquier persona interesada quien crea que el agente no actúa en el mejor interés del principal puede comunicarse con el procurador del condado acerca del asunto.

OFFICE OF THE ARIZONA ATTORNEY GENERAL
JANET NAPOLITANO

IMPORTANT INFORMATION ABOUT THE "DURABLE" GENERAL POWER OF ATTORNEY

GENERAL INFORMATION ABOUT A DURABLE GENERAL POWER OF ATTORNEY

This is a very powerful document that allows you to appoint someone to handle your financial affairs and make legally binding decisions about your money, property, or other assets (checking and savings accounts, certificates of deposit, title to your home or car, location or ownership of your jewelry and other personal possessions, etc.). This person is called your representative or agent. Choose as your representative only someone you know and in whom you have a great deal of trust. It is usually difficult or even impossible to retrieve your assets if your representative is unscrupulous or uses bad judgment.

The authority of your agent continues to be legally valid even if you become unable or incapable of making financial decisions for yourself in the future. That is why this document is called a "Durable" General Power of Attorney – your agent's authority lasts even if you become so ill or incapacitated that you can no longer make financial decisions. The Durable General Power of Attorney has no legal effect after your death.

DIFFERENCES BETWEEN A DURABLE GENERAL POWER OF ATTORNEY AND JOINT OWNERSHIP

Under a Durable General Power of Attorney your agent is not a joint owner or a co-owner of your property. Unlike joint ownership, your agent does not have legal title to your property, so your agent's creditors generally cannot claim your property to pay the debts of your agent. Also, when you die, your property and assets remain in your estate for disposition under your will or other distribution method, but in a joint tenancy, title to property immediately goes to a surviving joint tenant upon the death of the other tenant.

REASONS TO HAVE A DURABLE GENERAL POWER OF ATTORNEY

A Durable General Power of Attorney can help you because if you become disabled or lack capacity to handle your own financial decisions, your agent can continue to do so on your behalf. If you do not have a Durable General Power of Attorney and do not have your property in joint ownership or other similar means, then upon your death no one can access your property or assets without starting court proceedings and getting an order from the court, which can take time and effort.

RISKS OF HAVING A DURABLE GENERAL POWER OF ATTORNEY

Under a Durable General Power of Attorney your agent is obligated by law to use your property or assets only for your best interests – not for his/her own benefit. Your agent is required to act solely for your benefit, and is subject to both criminal and civil penalties if he/she fails to do so, including possible forfeiture of inheritance rights. However, it might be difficult or impossible to retrieve your assets or property if your agent has illegally disposed of them under a Durable General Power of Attorney. This is why it is so important to select your agent carefully and to be sure you trust your agent to use your assets solely for your best interests.

WHEN A DURABLE GENERAL POWER OF ATTORNEY BECOMES EFFECTIVE

You can choose whether you want to make this power effective now, or only if you become incapacitated in the future:

A. Not Effective Yet: You can make a Durable General Power of Attorney effective *only if and when you are disabled or incapacitated* and can no longer make your own financial decisions. This is sometimes called a "springing" power of attorney because it is not effective until the future if you become disabled or incapacitated, when it "springs" into effect. "Incapacitated" means mentally or physically impaired so that you lack sufficient understanding or capacity to make or communicate responsible decisions about yourself. Talk to a lawyer who can help you phrase how and by whom your incapacity or disability can be determined.

B. Effective Immediately: You can also make the Durable General Power of Attorney *effective immediately*. This means that you want to allow your agent to make financial decisions for you right away, although you can also continue to make these decisions for yourself.

STATE OF ARIZONA
"DURABLE" GENERAL POWER OF ATTORNEY
Instructions and Form

GENERAL INSTRUCTIONS: Use this Durable General Power of Attorney form if you want to authorize someone to handle your financial affairs if you become unable to do so in the future, or if you simply want someone to handle these things for you. A "Durable" General Power of Attorney allows you to name a representative to make legally binding decisions regarding your money, property, and other assets. Read the "General Information" to learn more about this important document. **Also, you should check with your bank and other financial institutions to determine if they will accept this form of Durable General Power of Attorney or if they require you to sign their own form.**

Be sure you understand the importance of this document before you sign it. Talk to your family members, friends, and others you trust about your choices. Also, it is a good idea to talk with a lawyer before you sign any important legal document, including this form. If you decide this is the form you want to use, complete the form. **Do not sign this form until your witness and a Notary Public are present to witness the signing.** There are further instructions for you about signing this form on page 2.

NOTICE: Before you sign a Durable General Power of Attorney, you should consult a lawyer. It is important for you to be aware of not only the benefits but also the possible disadvantages of signing this document. Be sure you understand the extent of the power you are giving your representative over your business and financial affairs and the harm your representative could cause you if he/she uses bad judgment or is unscrupulous about protecting your property.

1. Information about me: (I am called the "Principal")

My Name: _____ My Age: _____
My Address: _____ My Date of Birth: _____
_____ My Telephone: _____

2. Selection of my Representative: (Also called an "agent")

I choose the following person to act as my representative AND to use my money, property, or assets as identified below only in my best interests, which means solely for my benefit and not for my representative's benefit. I do not authorize my representative to receive a commission, compensation, or fees for this service unless and until I have specifically authorized and identified such matters in detail in a written contract in which I separately initial such authorization, sign the document, and have the document witnessed or notarized.

Name: _____ Home Telephone: _____
Street Address: _____ Work Telephone: _____
City, State, Zip: _____ Cell Telephone: _____

3. When I want this Durable General Power of Attorney to become effective:

NOTE: Initial or mark A or B below. You can make a Durable General Power of Attorney effective immediately, *or only if and when you are disabled or incapacitated* and can no longer make your own financial decisions. "Incapacitated" means mentally or physically impaired so that you lack sufficient understanding or capacity to make or communicate responsible decisions about yourself. This decision might be made by a physician, psychologist, or another health care professional who can evaluate if you are incapacitated. Talk to a lawyer who can advise you how and by whom your incapacity or disability can be determined.

_____ **A. I DO NOT WANT This Power to be Effective Unless and Until I Become Unable or Lack Capacity to Make My Own Financial and Business Decisions:** I want to allow my representative to act for me **only** if and when I become disabled or lack capacity to handle my own decisions.

_____ **B. I DO WANT This Power to be Effective Immediately and to Last Even if I Become Disabled.** I expressly want to allow my representative to act for me from this point on regardless of how much time passes. If I later suffer a sudden disability or incapacity, I still want this Power to be effective.

4. What I AUTHORIZE my Representative to do:

My representative is authorized to make day-to-day financial and business decisions for me to ensure that my daily quality of living continues in a manner to which I have been accustomed and/or which I am able to afford. My representative should discuss my choices with me if I am able to communicate in any manner and should explain to me any choices he/she makes, if I am able to understand.

I want my representative to complete and sign any legal, financial, or business documents that require my authorization, and to transact business and/or carry out my financial affairs on my behalf. This authority includes but is not limited to the following powers:

- ✓ To issue and/or endorse any checks on my behalf, and to open or close accounts of any nature in my name or his/her name, and to make deposits to and withdrawals from my checking and savings accounts, and to have access to any safe deposit boxes that I might have.
- ✓ To complete and sign any business, financial, or legal documents, including those related to Social Security benefits, government bonds, mutual funds, certificates of deposit, annuities, and retirement benefits, and to file on my behalf federal and state tax returns, and documents related to Social Security, Medicare, Medicaid, and any insurance.
- ✓ To make any and all investments on my behalf.
- ✓ To borrow against or request the cash surrender value of any of my life insurance policies and to transfer ownership of any such policies to the named beneficiaries, and to borrow money in my name and provide any documents necessary to give any lender a security interest.
- ✓ To sell, lease, or mortgage any real or personal property that I own.
- ✓ To authorize any persons to provide assistance to me with the matters listed above or other matters. These include, but are not limited to, attorneys, financial advisors, real estate agents, and health care professionals.

5. What I DO NOT AUTHORIZE my Representative to do: Here is what **I do not authorize** my representative to do with my money, property or other assets. (Write in any restrictions you want, or write in "not applicable.")

_____
_____
_____
_____

PRINCIPAL'S STATEMENTS AND OATH

Instructions: This Durable General Power of Attorney must be signed and sworn to by you and your witness before a Notary Public and must show the Notary Public's certificate and official seal. Your witness CANNOT be the person you have chosen as your representative, your representative's spouse or child, or the Notary Public. If you are unable to sign, someone can sign on your behalf, but it must be done in your conscious presence and with your consent.

I am under oath and I sign my name to this Durable General Power of Attorney. I declare to the Notary Public that I sign this document as my power of attorney. I sign it willingly, or I willingly directed someone else to sign it for me. I sign it as my free and voluntary act for the purposes as stated in this Durable General Power of Attorney. I am eighteen years of age or older, of sound mind and I am under no constraint or undue influence.

Name: _____ Date: _____

DURABLE GENERAL POWER OF ATTORNEY (Last Page)

WITNESSES' STATEMENTS AND OATH

I am under oath and I sign my name to this Durable General Power of Attorney as the witness. I declare to the Notary Public that the person whose Durable General Power of Attorney this is (Principal) signed this document as his/her power of attorney. He/she signed it willingly, or willingly directed another to sign for him/her. I, in the presence and hearing of the Principal, sign this Durable General Power of Attorney as witness to the Principal's signing. To the best of my knowledge the Principal is eighteen years of age or older, of sound mind, and under no constraint or undue influence. I further swear that I am not a child or spouse of the representative selected by the Principal.

Name: _____ Date: _____

NOTARY PUBLIC

STATE OF ARIZONA)ss
COUNTY OF _____)

The undersigned, being a Notary Public certified in Arizona, declares that this Durable General Power of Attorney was subscribed, sworn to and acknowledged before me by _____, the Principal, and subscribed and sworn to before me by _____, the Witness, this _____ day of _____, 20___. The person making this Durable General Power of Attorney (the Principal) appears to me to be of sound mind and free from duress.

WITNESS MY HAND AND SEAL this _____ day of _____, 20 ____.

Notary Public: _____ My commission expires: _____

VI. Portador (beneficiario) representativo

¿Qué es un beneficiario representativo?

Un portador (beneficiario) representativo puede ser una persona u organización que recibe beneficios de Seguro Social (SSI o SSDI) en nombre de un beneficiario para pagar cuentas, darle a la persona dinero para sus gastos y de otras formas desembolsar dinero en el mejor interés del beneficiario.

NOTA IMPORTANTE: Si un adulto con una incapacidad del desarrollo recibe ingresos del Seguro Social y no puede manejar su propio cheque de SSA para pagar sus gastos mensuales, pero de otro modo puede vivir independientemente en la comunidad, puede que la única opción legal necesaria sea la designación de un beneficiario representativo.

¿Cuándo se designa a un portador representativo?

Se puede designar a un portador representativo cuando una persona incapacitada recibe beneficios de Seguro Social y es incapaz de manejar o dirigir el manejo de esos beneficios en su mejor interés. La Administración de Seguro Social (SSA) presume que todo beneficiario adulto está capacitado para para manejar sus propios beneficios. Si un beneficiario es determinado legalmente incompetente, mental- o físicamente incapacitado para administrar los pagos de beneficios o de dirigir a otra persona para administrar sus beneficios, la SSA nombrará a un beneficiario representativo.

¿Quién puede ser nombrado como beneficiario representativo?

La SSA ha establecido un orden de preferencia para seleccionar a un beneficiario representativo:

1) El tutor legal, cónyuge (u otro pariente) quien tiene custodia o reside con el beneficiario y demuestra gran interés en el bienestar personal del beneficiario;
2) Un amigo(a) quien vive con el beneficiario o demuestra gran interés en el bienestar personal del beneficiario;
3) Una agencia o institución pública o sin fines de lucro donde vive el beneficiario, o que tenga una relación legal con el beneficiario (tal como un fiduciario público);
4) Una institución privada con fines de lucro y con licencia conforme a la ley estatal, que tiene custodia del beneficiario; u
5) Otras personas y organizaciones calificadas para realizar las responsabilidades de un beneficiario representativo. Algunas de las organizaciones en la comunidad que pueden servir como beneficiarios representativos son el Project HOME, SCOPE Inc., y Advocates for the Disabled.

¿Cómo se designa a un beneficiario representativo?

El formulario SSA-11, disponible en la Administración del Seguro Social (SSA), se utiliza para solicitar la designación de un beneficiario representativo. Este formulario lo puede obtener en su oficina de SSA local, o llamando al 1-800-772-1213 (voz), o al 1-800-325-0778 (TTY). En la mayoría de los casos , el solicitante tiene que rellenar el formulario durante una entrevista frente a frente en la oficina SSA local. La administración determinará si la persona está capacitada para manejar sus propios beneficios, y si el solicitante es la persona apropiada para manejar el dinero del beneficiario. Para determinar si la persona necesita un beneficiario representativo, SSA tomará en consideración: una determinación de incompetencia emitida por un tribunal que indique la necesidad de un tutor; evidencia médica de que el beneficiario necesita un beneficiario representativo para administrar sus beneficios; y declaraciones de amigos, familiares y encargados de cuidado que contengan información acerca de la capacidad del beneficiario para manejar sus beneficios. La administración también requiere evidencia de la relación entre el solicitante y el beneficiario, y evidencia que substancie que el solicitante manejará los fondos de SSA de una manera responsable para el beneficio de la persona incapacitada.

¿Cuáles son las responsabilidades del beneficiario representativo?

El beneficiario representativo tiene que:

- Utilizar los pagos que él o ella reciba solamente para los propósitos y el beneficio del beneficiario y para propósitos que determine que sirven al mejor interés del beneficiario (tales como pago de alquiler, gastos médicos, comida, ropa, ahorros);
- Notificar a SSA de cualquier evento que vaya a afectar la cantidad de los beneficios que debería recibir la persona (tales como herencia o ingresos);
- Si SSA lo pide, presentar un informe contable escrito acerca de los beneficios;
- Notificar a SSA de cualquier cambio en las circunstancias que vaya a afectar el desempeño del beneficiario representativo (tales como enfermedad del beneficiario representativo o algún cambio en la relación de éste con el beneficiario).

La Administración de Seguro Social también publica una *Guía para Beneficiarios Representativos* (Pub. Núm. 05-10076), disponible en el Internet en **www.ssa.gov/pubs**, o llamando gratis al 1-800-772-1213 (voz), o al 1-800-325-0778 (TTY).

¿Cómo se puede terminar o cambiar a un beneficiario representativo?

La Administración de Seguro Social proporciona formularios para terminar o cambiar una designación de un beneficiario representativo. El beneficiario puede pedir que se cambie a su beneficiario representativo si él o ella cree que esa persona no desembolsa los fondos en el mejor interés de él o ella, o si la relación entre las partes ha cambiado y alguna otra persona sería más apropiada para servir como el beneficiario representativo. Un beneficiario quien ahora está capacitado para administrar sus propios beneficios también puede pedir que se termine el nombramiento del beneficiario representativo. Llame a su oficina SSA local para más información.

VII. Directivos anticipados para el cuidado de la salud y la salud mental, directivo médico previo a hospitalización y testamento sobre la vida

¿Qué son los directivos anticipados para el cuidado de la salud y la salud mental?

Son documentos que designan a alguna otra persona para hacer decisiones acerca del cuidado de la salud y la salud mental en nombre de una persona incapacitada, o que especifican los tratamientos a proporcionarse si él o ella luego se vuelve incompetente o incapacitado para dar su consentimiento. Se puede utilizar uno o más de estos directivos cuando un individuo quiere asegurarse de que sus deseos sean respetados con respecto a su cuidado médico o de salud mental, llegado el momento en que él o ella ya no pueda expresar esos deseos. Para que cualquiera de estas opciones gane validez, la persona tiene que tener la capacidad de comprender y consentir a las decisiones hechas.

Todos estos documentos son para uso *futuro*, en caso de que la persona quien hace el directivo anticipado quede incapacitada para expresar sus deseos. Cada uno de los documentos requiere que la persona quien lo firma comprenda en su totalidad las opciones de tratamiento que él o ella seleccione, y pueda dar su consentimiento para que otra persona haga estas decisiones. Se debe tener cuidado especial al ejecutar directivos anticipados para personas con impedimentos cognoscitivos. Es de *importancia crítica* que la persona quien firma el directivo entienda lo que significa.

NOTA IMPORTANTE: Estos son buenos instrumentos para hacer decisiones acerca del futuro de la vida para personas quienes ahora tienen la capacidad de comprender el significado del directivo.

Los diferentes directivos son:

- **Poder de abogado duradero sobre cuidado de la salud:** Esta opción permite la selección de un representativo quien haga decisiones sobre el cuidado de la salud conforme a los directivos establecidos en caso de que la persona se vuelva incompetente. Por lo general, *el poder de abogado sobre el cuidado de la salud* especificará direcciones al representativo sobre decisiones referentes a la salud de la persona. Cobra vigencia cuando la persona quien ejecuta el documento se vuelva incompetente.
- **Testamento sobre la vida:** Este tipo de testamento indicará cuáles tratamientos, procedimientos o intervenciones la persona desea o bien desea rechazar, típicamente hacia el final de su vida cuando esa persona ya no pueda expresar sus preferencias. El testamento sobre la vida cubre situaciones tales como cuándo resucitarle y cuándo utilizar un tubo para alimentación, un ventilador u otros medios extraordinarios para prolongar la vida de la persona.
- **Directivo de cuidado médico previo a la hospitalización:** Este documento es utilizado para indicar al personal del hospital o de urgencia que existe una orden de *No Resucitar* (DNR). Para que sea válido, este formulario ha de ser impreso en un papel con el trasfondo color naranja y ser firmado por un médico u otro proveedor de cuidado de la salud.
- **Poder de abogado anticipado sobre el cuidado de la salud mental/Poder de abogado duradero sobre el cuidado de la salud mental:** Este documento permite al individuo designar a una persona quien tenga el poder para admitir al individuo a un establecimiento de salud mental, en caso de que el individuo necesite tal tratamiento. El directivo también puede incluir preferencias en cuanto a medicamentos y el tratamiento de la salud mental.

¿A quién se puede designar mediante un directivo anticipado?

A un padre/madre, pariente, amigo(a) o cualquier otra persona quien conozca al individuo y tenga conocimiento de los deseos del individuo y esté de acuerdo con actuar según esos deseos.

¿Cómo obtengo formularios para los directivos anticipados?

Los formularios para directivos anticipados se pueden obtener en este manual, comenzando en la página 23. Están perforados para su fácil desprendimiento. En la página web de la Oficina del Procurador General, **www.ag.state.az.us** puede obtener formularios adicionales (pulse “Seniors”), o llame al (602) 542-2124.

¿Cómo se termina o cambia un directivo anticipado?

Un directivo anticipado se puede terminar en cualquier momento antes de que la persona quien lo ejecuta se vuelva incompetente. Un poder de abogado duradero para salud mental o un directivo anticipado duradero se puede terminar en cualquier momento—aún si la persona quien hace el directivo se encuentre incompetente.

STATE OF ARIZONA
DURABLE HEALTH CARE POWER OF ATTORNEY
Instructions and Form

GENERAL INSTRUCTIONS: Use this Durable Health Care Power of Attorney form if you want to select a person to make future health care decisions for you so that if you become too ill or cannot make those decisions for yourself the person you choose and trust can make medical decisions for you. Talk to your family, friends, and others you trust about your choices. Also, it is a good idea to talk with professionals such as your doctor, clergyperson and a lawyer before you sign this form.

Be sure you understand the importance of this document. If you decide this is the form you want to use, complete the form. **Do not sign this form until** your witness or a Notary Public is present to witness the signing. There are further instructions for you about signing this form on page three.

1. Information about me: (I am called the "Principal")

My Name: _____ My Age: _____
My Address: _____ My Date of Birth: _____
_____ My Telephone: _____

2. Selection of my health care representative and alternate: (Also called an "agent" or "surrogate")

I choose the following person to act as my representative to make health care decisions for me:

Name: _____ Home Telephone: _____
Street Address: _____ Work Telephone: _____
City, State, Zip: _____ Cell Telephone: _____

I choose the following person to act as an alternate representative to make health care decisions for me if my first representative is unavailable, unwilling, or unable to make decisions for me:

Name: _____ Home Telephone: _____
Street Address: _____ Work Telephone: _____
City, State, Zip: _____ Cell Telephone: _____

3. What I AUTHORIZE if I am unable to make medical care decisions for myself:

I authorize my health care representative to make health care decisions for me when I cannot make or communicate my own health care decisions due to mental or physical illness, injury, disability, or incapacity. I want my representative to make all such decisions for me except those decisions that I have expressly stated in Part 4 below that I do not authorize him/her to make. If I am able to communicate in any manner, my representative should discuss my health care options with me. My representative should explain to me any choices he or she made if I am able to understand. This appointment is effective unless and until it is revoked by me or by an order of a court.

The types of health care decisions I authorize to be made on my behalf include but are not limited to the following:

- To consent or to refuse medical care, including diagnostic, surgical, or therapeutic procedures;
- To authorize the physicians, nurses, therapists, and other health care providers of his/her choice to provide care for me, and to obligate my resources or my estate to pay reasonable compensation for these services;
- To approve or deny my admittance to health care institutions, nursing homes, assisted living facilities, or other facilities or programs. By signing this form I understand that I allow my representative to make decisions about my mental health care except that generally speaking he or she cannot have me admitted to a structured treatment setting with 24-hour-a-day supervision and an intensive treatment program – called a "level one" behavioral health facility – using just this form;

- To have access to and control over my medical records and to have the authority to discuss those records with health care providers.

4. DECISIONS I EXPRESSLY DO NOT AUTHORIZE my Representative to make for me:

I do not want my representative to make the following health care decisions for me (describe or write in "not applicable"):

_____
_____
_____
_____
_____

5. My specific desires about autopsy:

NOTE: Under Arizona law, an autopsy is not required unless the county medical examiner, the county attorney, or a superior court judge orders it to be performed. See the General Information document for more information about this topic. Initial or put a check mark by one of the following choices.

_____ Upon my death I DO NOT consent to (want) an autopsy.
_____ Upon my death I DO consent to (want) an autopsy.
_____ My representative may give or refuse consent for an autopsy.

6. My specific desires about organ donation: ("anatomical gift")

NOTE: Under Arizona law, you may donate all or part of your body. If you do not make a choice, your representative or family can make the decision when you die. You may indicate which organs or tissues you want to donate and where you want them donated. Initial or put a check mark by A or B below. If you select B, continue with your choices.

_____ **A.** I DO NOT WANT to make an organ or tissue donation, and I do not want this donation authorized on my behalf by my representative or my family.
_____ **B.** I DO WANT to make an organ or tissue donation when I die. Here are my directions:

1. What organs/tissues I choose to donate: (Select a or b below)
_____**a.** Any needed organ or parts.
_____**b.** These parts or organs:
1.) _____
2.) _____
3.) _____

2. What purposes I donate organs/tissues for: (Select a, b, or c below)
_____**a.** Any legally authorized purpose (transplantation, therapy, medical and dental evaluation and research, and/or advancement of medical and dental science).
_____**b.** Transplant or therapeutic purposes only.
_____**c.** Other: _____

3. What organization or person I want my parts or organs to go to:
_____ **a.** I have already signed a written agreement or donor card regarding organ and tissue donation with the following individual or institution: (Name) _____
_____
_____ **b.** I would like my tissues or organs to go to the following individual or institution: (Name) _____
_____ **c.** I authorize my representative to make this decision.

7. About a Living Will:

NOTE: If you have a Living Will and a Durable Health Care Power of Attorney, **you must attach** the Living Will to this form. A Living Will form is available on the Attorney General (AG) web site. Initial or put a check mark by box A or B.

_____ **A.** I have SIGNED AND ATTACHED a completed Living Will in addition to this Durable Health Care Power of Attorney to state decisions I have made about end of life health care if I am unable to communicate or make my own decisions at that time.

_____ **B.** I have NOT SIGNED a Living Will.

8. About a Prehospital Medical Care Directive or Do Not Resuscitate Directive:

NOTE: A form for the Prehospital Medical Care Directive or Do Not Resuscitate Directive is available on the AG web site. Initial or put a check mark by box A or B.

_____ **A.** I and my doctor or health care provider HAVE SIGNED a Prehospital Medical Care Directive or Do Not Resuscitate Directive on paper with ORANGE background in the event that 911 or Emergency Medical Technicians or hospital emergency personnel are called and my heart or breathing has stopped.

_____ **B.** I have NOT SIGNED a Prehospital Medical Care Directive or Do Not Resuscitate Directive.

SIGNATURE OR VERIFICATION

A. I am signing this Durable Health Care Power of Attorney as follows:

My Signature: _____Date: _____

B. I am physically unable to sign this document, so a witness is verifying my desires as follows:

Witness Verification: I believe that this Durable Health Care Power of Attorney accurately expresses the wishes communicated to me by the principal of this document. He/she intends to adopt this Durable Health Care Power of Attorney at this time. He/she is physically unable to sign or mark this document at this time, and I verify that he/she directly indicated to me that the Durable Health Care Power of Attorney expresses his/her wishes and that he/she intends to adopt the Durable Health Care Power of Attorney at this time.

Witness Name (printed): _____
Signature: _____ Date: _____

SIGNATURE OF WITNESS OR NOTARY PUBLIC:

NOTE**:** At least one adult witness OR a Notary Public must witness the signing of this document and then sign it. The witness or Notary Public CANNOT be anyone who is: (a) under the age of 18; (b) related to you by blood, adoption, or marriage; (c) entitled to any part of your estate; (d) appointed as your representative; or (e) involved in providing your health care at the time this form is signed.

A. Witness: I certify that I witnessed the signing of this document by the Principal. The person who signed this Durable Health Care Power of Attorney appeared to be of sound mind and under no pressure to make specific choices or sign the document. I understand the requirements of being a witness and I confirm the following:

- I am not currently designated to make medical decisions for this person.
- I am not directly involved in administering health care to this person.

DURABLE HEALTH CARE POWER OF ATTORNEY (Last Page)

- I am not entitled to any portion of this person's estate upon his or her death under a will or by operation of law.
- I am not related to this person by blood, marriage, or adoption.

Witness Name (printed): _____
Signature: _____ Date: _____
Address: _____

Notary Public (NOTE: a Notary Public is only required if no witness signed above):

STATE OF ARIZONA) ss
COUNTY OF _____)

The undersigned, being a Notary Public certified in Arizona, declares that the person making this Durable Health Care Power of Attorney has dated and signed or marked it in my presence and appears to me to be of sound mind and free from duress. I further declare I am not related to the person signing above by blood, marriage or adoption, or a person designated to make medical decisions on his/her behalf. I am not directly involved in providing health care to the person signing. I am not entitled to any part of his/her estate under a will now existing or by operation of law. In the event the person acknowledging this Durable Health Care Power of Attorney is physically unable to sign or mark this document, I verify that he/she directly indicated to me that this Durable Health Care Power of Attorney expresses his/her wishes and that he/she intends to adopt the Durable Health Care Power of Attorney at this time.

WITNESS MY HAND AND SEAL this ___ day of _____, 20___.
Notary Public _____ My Commission Expires: _____

OPTIONAL:
STATEMENT THAT YOU HAVE DISCUSSED
YOUR HEALTH CARE CHOICES FOR THE FUTURE
WITH YOUR PHYSICIAN

NOTE: Before deciding what health care you want for yourself, you may wish to ask your physician questions regarding treatment alternatives. This statement from your physician is not required by Arizona law. If you do speak with your physician, it is a good idea to have him or her complete this section. Ask your doctor to keep a copy of this form with your medical records.

On this date I reviewed this document with the Principal and discussed any questions regarding the probable medical consequences of the treatment choices provided above. I agree to comply with the provisions of this directive, and I will comply with the health care decisions made by the representative unless a decision violates my conscience. In such case I will promptly disclose my unwillingness to comply and will transfer or try to transfer patient care to another provider who is willing to act in accordance with the representative's direction.

Doctor Name (printed): _____

Signature: _____ Date: _____

Address: _____

_____

STATE OF ARIZONA
LIVING WILL (End of Life Care)

Instructions and Form

GENERAL INSTRUCTIONS: Use this Living Will form to make decisions now about your medical care if you are ever in a terminal condition, a persistent vegetative state or an irreversible coma. You should talk to your doctor about what these terms mean. The Living Will states what choices you would have made for yourself if you were able to communicate. It is your written directions to your health care representative if you have one, your family, your physician, and any other person who might be in a position to make medical care decisions for you. Talk to your family members, friends, and others you trust about your choices. Also, it is a good idea to talk with professionals such as your doctor, clergyperson and a lawyer before you complete and sign this Living Will.

If you decide this is the form you want to use, complete the form. **Do not sign the Living Will until** your witness or a Notary Public is present to watch you sign it. There are further instructions for you about signing on page 2.

IMPORTANT: If you have a Living Will and a Durable Health Care Power of Attorney, you must attach the Living Will to the Durable Health Care Power of Attorney.

1. Information about me: (I am called the "Principal")

My Name: _____ My Age: _____

My Address: _____ My Date of Birth: _____

My Telephone: _____

2. My decisions about End of Life Care:

NOTE: Here are some general statements about choices you have as to health care you want at the end of your life. They are listed in the order provided by Arizona law. You can initial any combination of paragraphs A, B, C, and D. **If you initial Paragraph E, do not initial any other paragraphs.** Read all of the statements carefully before initialing to indicate your choice. You can also write your own statement concerning life-sustaining treatments and other matters relating to your health care at Section 3 of this form.

_____ **A. Comfort Care Only:** If I have a terminal condition I do not want my life to be prolonged, and I do not want life-sustaining treatment, beyond comfort care, that would serve only to artificially delay the moment of my death. (NOTE: "Comfort care" means treatment in an attempt to protect and enhance the quality of life without artificially prolonging life.)

_____ **B. Specific Limitations on Medical Treatments I Want:** (NOTE: Initial or mark one or more choices, talk to your doctor about your choices.) If I have a terminal condition, or am in an irreversible coma or a persistent vegetative state that my doctors reasonably believe to be irreversible or incurable, I do want the medical treatment necessary to provide care that would keep me comfortable, but **I do not want the following:**

_____ 1.) Cardiopulmonary resuscitation, for example, the use of drugs, electric shock, and artificial breathing.

_____ 2.) Artificially administered food and fluids.

_____ 3.) To be taken to a hospital if it is at all avoidable.

_____ **C. Pregnancy:** Regardless of any other directions I have given in this Living Will, if I am known to be pregnant I do not want life-sustaining treatment withheld or withdrawn if it is possible that the embryo/fetus will develop to the point of live birth with the continued application of life-sustaining treatment.

_____ **D. Treatment Until My Medical Condition is Reasonably Known:** Regardless of the directions I have made in this Living Will, I do want the use of all medical care necessary to treat my condition until my doctors reasonably conclude that my condition is terminal or is irreversible and incurable, or I am in a persistent vegetative state.

____ **E. Direction to Prolong My Life:** I want my life to be prolonged to the greatest extent possible.

STATE OF ARIZONA
LIVING WILL ("End of Life Care") (Cont'd)

3. Other Statements Or Wishes I Want Followed For End of Life Care:

NOTE: You can attach additional provisions or limitations on medical care that have not been included in this Living Will form. Initial or put a check mark by box A or B below. Be sure to include the attachment if you check B.

_____**A.** I have not attached additional special provisions or limitations about End of Life Care I want.
_____**B.** I have attached additional special provisions or limitations about End of Life Care I want.

SIGNATURE OR VERIFICATION

A. I am signing this Living Will as follows:
My Signature: _____ Date: _____

B. I am physically unable to sign this Living Will, so a witness is verifying my desires as follows:

Witness Verification: I believe that this Living Will accurately expresses the wishes communicated to me by the principal of this document. He/she intends to adopt this Living Will at this time. He/she is physically unable to sign or mark this document at this time. I verify that he/she directly indicated to me that the Living Will expresses his/her wishes and that he/she intends to adopt the Living Will at this time.

Witness Name (printed): _____
Signature: _____ Date: _____

SIGNATURE OF WITNESS OR NOTARY PUBLIC

NOTE: At least one adult witness OR a Notary Public must witness you signing this document and then sign it. The witness or Notary Public CANNOT be anyone who is: (a) under the age of 18; (b) related to you by blood, adoption, or marriage; (c) entitled to any part of your estate; (d) appointed as your representative; or (e) involved in providing your health care at the time this document is signed.

A. Witness: I certify that I witnessed the signing of this document by the Principal. The person who signed this Living Will appeared to be of sound mind and under no pressure to make specific choices or sign the document. I understand the requirements of being a witness. I confirm the following:

I am not currently designated to make medical decisions for this person.
I am not directly involved in administering health care to this person.
I am not entitled to any portion of this person's estate upon his or her death under a will or by operation of law.
I am not related to this person by blood, marriage, or adoption.

Witness Name (printed): _____
Signature: _____ Date: _____
Address: _____

B. Notary Public: (NOTE: a Notary Public is only required if no witness signed above)

STATE OF ARIZONA) ss
COUNTY OF _____)

The undersigned, being a Notary Public certified in Arizona, declares that the person making this Living Will has dated and signed or marked it in my presence, and appears to me to be of sound mind and free from duress. I further declare I am not related to the person signing above, by blood, marriage or adoption, or a person designated to make medical decisions on his/her behalf. I am not directly involved in providing health care to the person signing. I am not entitled to any part of his/her estate under a will now existing or by operation of law. In the event the person acknowledging this Living Will is physically unable to sign or mark this document, I verify that he/she directly indicated to me that the Living Will expresses his/her wishes and that he/she intends to adopt the Living Will at this time.

WITNESS MY HAND AND SEAL this _____ day of _____, 20____.

Notary Public: _____ My commission expires: _____

STATE OF ARIZONA

PREHOSPITAL MEDICAL CARE DIRECTIVE (DO NOT RESUSCITATE)

(IMPORTANT—THIS DOCUMENT MUST BE ON PAPER WITH ORANGE BACKGROUND)

GENERAL INFORMATION AND INSTRUCTIONS: A Prehospital Medical Care Directive is a document signed by you and your doctor that informs emergency medical technicians (EMTs) or hospital emergency personnel not to resuscitate you. Sometimes this is called a DNR – Do Not Resuscitate. If you have this form, EMTs and other emergency personnel will not use equipment, drugs, or devices to restart your heart or breathing, but they will not withhold medical interventions that are necessary to provide comfort care or to alleviate pain. **IMPORTANT:** Under Arizona law a Prehospital Medical Care Directive or DNR must be on letter sized paper or wallet sized paper on an orange background to be valid.

You can either attach a picture to this form, or complete the personal information. You must also complete the form and sign it in front of a witness. Your health care provider and your witness must sign this form. If you have a valid Prehospital Medical Care Directive, you may also wear an identifying bracelet on either your arm or your ankle -- the bracelet must be on orange background with your name, your physician's name, and "Do Not Resuscitate."

1. My Directive and My Signature:

In the event of cardiac or respiratory arrest, I refuse any resuscitation measures including cardiac compression, endotracheal intubation and other advanced airway management, artificial ventilation, defibrillation, administration of advanced cardiac life support drugs and related emergency medical procedures.

Patient (Signature or Mark): _____ Date: _____

PROVIDE THE FOLLOWING INFORMATION:

My Date of Birth _____
My Sex _____
My Race _____
My Eye Color _____
My Hair Color _____

OR

ATTACH RECENT PHOTOGRAPH HERE:

HERE

2. Information About My Doctor and Hospice (if I am in Hospice)**:**

Physician: _____ Telephone: _____

Hospice Program, if applicable (name): _____

3. Signature of Doctor or Other Health Care Provider:

I have explained this form and its consequences to the signer and obtained assurance that the signer understands that death may result from any refused care listed above.

Signature of Licensed Health Care Provider: _____ Date: _____

4. **Signature of Witness to My Directive:**

I was present when this form was signed (or marked). The patient then appeared to be of sound mind and free from duress.

Signature: _____ Date: _____

Developed by the Office of the Arizona Attorney General
TERRY GODDARD
www.ag.state.az.us

January 9, 2003
PREHOSPITAL MEDICAL CARE DIRECTIVE (DNR)
Go to the AG Web Site for future updates of this form

STATE OF ARIZONA
DURABLE MENTAL HEALTH CARE POWER OF ATTORNEY
Instructions and Form

GENERAL INSTRUCTIONS: Use this Durable Mental Health Care Power of Attorney form if you want to appoint a person to make future mental health care decisions for you if you become incapable of making those decisions for yourself. The decision about whether you are incapable can only be made by an Arizona licensed psychiatrist or psychologist who will evaluate whether you can give informed consent. Be sure you understand the importance of this document. Talk to your family members, friends, and others you trust about your choices. Also, it is a good idea to talk with professionals such as your doctor, clergyperson, and a lawyer before you sign this form.

If you decide this is the form you want to use, complete the form. **Do not sign this form until** your witness or a Notary Public is present to witness the signing. There are more instructions about signing this form on page 3.

1. Information about me: (I am called the "Principal")

My Name: _____ My Age: _____
My Address: _____ My Date of Birth: _____
_____ My Telephone: _____

2. Selection of my mental health care representative and alternate: (Also called "agent" or "surrogate")

I choose the following person to act as my representative to make mental health care decisions for me when I am incapable of making them for myself.

Name: _____ Home Telephone: _____
Street Address: _____ Work Telephone: _____
City, State, Zip: _____ Cell Telephone: _____

I choose the following person to act as an alternate representative to make mental health care decisions for me if my first representative is unavailable, unwilling, or unable to make decisions for me.

Name: _____ Home Telephone: _____
Street Address: _____ Work Telephone: _____
City, State, Zip: _____ Cell Telephone: _____

3. Mental health treatments that I AUTHORIZE if I am unable to make decisions for myself:

Here are the mental health treatments I authorize my mental health care representative to make on my behalf if I become incapable of making my own mental health care decisions due to mental or physical illness, injury, disability, or incapacity. If my wishes are not clear from this Durable Mental Health Care Power of Attorney or are not otherwise known to my representative, my representative will, in good faith, act in accordance with my best interests. This appointment is effective unless and until it is revoked by me or by an order of a court. My representative is authorized to do the following **which I have initialed or marked**:

_____ **A. About my records:** To receive information regarding mental health treatment that is proposed for me and to receive, review, and consent to disclosure of any of my medical records related to that treatment.

_____ **B. About medications:** To consent to the administration of any medications recommended by my treating physician.

_____ **C. About a structured treatment setting:** To admit me to a structured treatment setting with 24-hour-a-day supervision and an intensive treatment program licensed by the Department of Health Services, which is called a "level one" behavioral health facility.

_____ **D. Other:** _____

_____

_____

4. Durable Mental health treatments that I expressly DO NOT AUTHORIZE if I am unable to make decisions for myself: (Explain or write in "None")

_____

_____

_____

_____

5. Revocability of this Durable Mental Health Care Power of Attorney: This Durable Mental Health Care Power of Attorney is made under Arizona law and continues in effect for all who rely upon it except those who have received oral or written notice of its revocation. Further, I want to be able to revoke this Durable Mental Health Care Power of Attorney as follows: (Initial or mark A or B.)

____ **A**. This Durable Mental Health Care Power of Attorney is IRREVOCABLE if I am unable to give informed consent to mental health treatment.

____ **B.** This Durable Mental Health Care Power of Attorney is REVOCABLE at all times if I do any of the following:

1.) Make a written revocation of the Durable Mental Health Care Power of Attorney or a written statement to disqualify my representative or agent.

2.) Orally notify my representative or agent or a mental health care provider that I am revoking.

3.) Make a new Durable Mental Health Care Power of Attorney.

4.) Any other act that demonstrates my specific intent to revoke a Durable Mental Health Care Power of Attorney or to disqualify my agent.

6. Additional information about my mental health care treatment needs (consider including mental or physical health history, dietary requirements, religious concerns, people to notify and any other matters that you feel are important):

_____

_____

_____

SIGNATURE OR VERIFICATION

A. I am signing this Durable Mental Health Care Power of Attorney as follows:

My Signature: _____ Date: _____

B. I am physically unable to sign this document, so a witness is verifying my desires as follows:

Witness Verification: I believe that this Durable Mental Health Care Power of Attorney accurately expresses the wishes communicated to me by the Principal of this document. He/she intends to adopt this Durable Mental Health Care Power of Attorney at this time. He/she is physically unable to sign or mark this document at this time. I verify that he/she directly indicated to me that the Durable Mental Health Care Power of Attorney expresses his/her wishes and that he/she intends to adopt the Durable Mental Health Care Power of Attorney at this time.

Witness Name (printed): _____

Signature: _____ Date: _____

DURABLE MENTAL HEALTH CARE POWER OF ATTORNEY (Last Page)

SIGNATURE OF WITNESS OR NOTARY PUBLIC

NOTE: At least one adult witness OR a Notary Public must witness the signing of this document and then sign it. The witness or Notary Public CANNOT be anyone who is: (a) under the age of 18; (b) related to you by blood, adoption, or marriage; (c) entitled to any part of your estate; (d) appointed as your representative; or (e) involved in providing your health care at the time this document is signed.

A. Witness: I affirm that I personally know the person signing this Durable Mental Health Care Power of Attorney and that I witnessed the person sign or acknowledge the person's signature on this document in my presence. I further affirm that he/she appears to be of sound mind and not under duress, fraud, or undue influence. He/she is not related to me by blood, marriage, or adoption and is not a person for whom I directly provide care in a professional capacity. I have not been appointed as the representative to make medical decisions on his/her behalf.

Witness Name (printed): _____
Signature: _____ Date and time: _____
Address: _____

B. Notary Public: (NOTE: a Notary Public is only required if no witness signed above)

STATE OF ARIZONA) ss
COUNTY OF _____)

The undersigned, being a Notary Public certified in Arizona, declares that the person making this Durable Mental Health Care Power of Attorney has dated and signed or marked it in my presence and appears to me to be of sound mind and free from duress. I further declare I am not related to the person signing above, by blood, marriage or adoption, or a person designated to make medical decisions on his/her behalf. I am not directly involved in providing care as a professional to the person signing. I am not entitled to any part of his/her estate under a will now existing or by operation of law. In the event the person acknowledging this Durable Mental Health Care Power of Attorney is physically unable to sign or mark this document, I verify that he/she directly indicated to me that the Durable Mental Health Care Power of Attorney expresses his/her wishes and that he/she intends to adopt the Durable Mental Health Care Power of Attorney at this time.

WITNESS MY HAND AND SEAL this ____ day of _____, 20___.
Notary Public: _____ My commission expires: _____

OPTIONAL:
REPRESENTATIVE'S ACCEPTANCE OF APPOINTMENT

I accept this appointment and agree to serve as agent to make mental health treatment decisions for the Principal. I understand that I must act consistently with the wishes of the person I represent as expressed in this Durable Mental Health Care Power of Attorney or, if not expressed, as otherwise known by me. If I do not know the Principal's wishes, I have a duty to act in what I, in good faith, believe to be that person's best interests. I understand that this document gives me the authority to make decisions about mental health treatment only while that person has been determined to be incapacitated which means under Arizona law that a licensed psychiatrist or psychologist has the opinion that the Principal is unable to give informed consent.

Representative Name (printed): _____

Signature: _____ Date: _____

VIII. Representante designado para el cuidado de la salud mental

¿Qué es un representante designado dentro del sistema del cuidado de la salud mental?

Los individuos quienes reciben servicios de salud mental públicos de la Autoridad Regional de Salud Mental tienen derecho a designar personas para actuar como sus representantes en reuniones de personal, planificación de reuniones y durante el proceso de queja y apelación. En caso de tutela, el tutor puede ser el representante, o puede designar a otra persona para que represente los intereses de la persona bajo tutela.

NOTA IMPORTANTE: Las personas quienes debido a su incapacidad, timidez o falta de educación formal tienen dificultades para expresarse durante las reuniones de planificación del tratamiento podrían beneficiarse de tener a un representante designado.

¿Cuándo se asigna a un representante designado?

Cuando el individuo quien recibe servicios de salud mental, o el *consumidor (cliente)*, cree que sería provechoso tener representación en el manejo de los asuntos relacionados con el cuidado de su salud mental.

¿Quién puede ser nombrado como representante designado?

El representante designado puede ser un amigo(a), padre/madre, familiar, defensor u otra persona seleccionada por el cliente o el tutor del cliente para ayudar al cliente a proteger sus derechos y expresar sus necesidades de servicios. No es necesario que esta persona sea un abogado.

¿Cómo es nombrado un representante designado?

El consumidor o el tutor de éste tiene que informar por escrito al sistema de salud mental quién es la persona designada. En la página 34 hay un formulario sugerido para la designación de un representante. Usted puede fotocopiar el formulario, o desprenderlo del manual a lo largo de la perforación.

¿Qué responsabilidades tiene el representante designado?

Cuando se haya designado a un representante, la agencia o el proveedor de salud mental tiene que notificarle a ese representante acerca de todas las reuniones que involucren al consumidor, e incluir al representante en toda reunión en la cual el cliente o su tutor desee involucramiento del representante designado. En tales reuniones, el representante tiene que actuar en nombre del cliente o de su tutor, y expresar cualesquiera dudas acerca de los servicios u otros asuntos referentes al tratamiento.

¿Cómo se puede terminar o cambiar a un representante designado?

El consumidor o su tutor tiene que informar por escrito a la agencia o proveedor de salud mental que ya no desea el involucramiento del representante designado. Si el consumidor o su tutor desea cambiar de representante designado, tiene que presentar un formulario nuevo a la agencia.

Declaration of Designated Representative

I, _____ , hereby designate the person or organization named below as my representative in the development of my Individual Service Plan, and the inpatient and discharge plan, and in any grievance process, pursuant to A.A.C. R9-21-202(A)(17)(c). This designation shall remain valid until such time I revoke it in writing.

My designated representative is:

_____
Designated Representative's Name

_____
Address

_____
City State ZIPCode

_____
Telephone Number

Invoked by my signature this _____ day of _____ , _____.

_____ _____
Signature Date

IX. Representante designado en el programa de Rehabilitación Vocacional

¿Qué es un representante designado en el programa de Rehabilitación Vocacional?

Los individuos quienes reciben servicios de la Administración de Servicios de Rehabilitación (RSA) o de Rehabilitación Vocacional (VR) tienen derecho a designar personas para actuar como sus representantes para el proceso de solicitud, el desarrollo y la puesta en efecto de un Plan para Empleo Individualizado (IPE) y durante cualquier proceso de apelación.

NOTA IMPORTANTE: Las personas quienes debido a su incapacidad, timidez o falta de educación formal tienen dificultades para expresarse en las reuniones podrían beneficiarse de tener a un representante designado.

¿Cuándo se asigna a un representante designado?

Cuando la persona beneficiaria de servicios de VR, o el *cliente*, cree que sería provechoso tener representación en el manejo de los asuntos relacionados con sus servicios de rehabilitación vocacional. Cuando la persona quien solicita servicios de VR se encuentra bajo tutela, la persona designada puede ser el tutor o alguien nombrado por el tutor.

¿Quién puede ser designado como representante designado?

El representante designado puede ser un amigo(a), padre/madre, familiar, defensor u otra persona seleccionada por el cliente o el tutor del cliente para ayudar al cliente a proteger sus derechos y expresar sus necesidades de servicios.

¿Cómo es nombrado un representante designado?

El cliente o su tutor tiene que avisar por escrito al consejero de VR a quién él o ella desea designar como representante. En la página 36 hay una muestra del formulario sugerido para hacer tal designación de un representante para los servicios de VR. Usted puede fotocopiar este formulario, o desprenderlo del manual a lo largo de la perforación.

¿Qué responsabilidades tiene el representante designado?

Cuando se haya designado a un representante, el programa VR tiene que notificarle a ese representante acerca de todas las reuniones que involucren al cliente e incluir al representante en toda reunión en la cual el cliente o su tutor desee el involucramiento de ese representante designado. En tales reuniones, el representante tiene que actuar en nombre del cliente o de su tutor, y expresar cualesquiera dudas acerca de los servicios u otros asuntos referentes al tratamiento.

¿Cómo se puede terminar o cambiar a un representativo designado?

El cliente o su tutor tiene que informar por escrito al consejero de VR que ya no desea el involucramiento del representante designado. Si el cliente o su tutor desea cambiar de representante designado, tiene que presentar un formulario nuevo a la agencia.

Declaration of Designated Representative for Vocational Rehabilitation

I, _____ , hereby designate the person or organization named below as my representative in the development and implementation of my Individualized Plan for Employment, and in any appeals process, with the Rehabilitation Services Administration, Vocational Rehabilitation Program. This designation shall remain valid until such time I revoke it in writing.

My designated representative is:

_____
Designated Representative's Name

_____
Address

_____
City State ZIPCode

_____
Telephone Number

Invoked by my signature this _____ day of _____, _____.

_____ _____
Signature Date

X. Transferencia de los derechos de educación especial de los padres

¿Qué es la transferencia de los derechos a educación especial de los padres cuando el estudiante alcanza la mayoría de edad?

Cuando un estudiante incapacitado alcanza la edad de 18 años—cuando legalmente cesa de ser menor de edad—todos los derechos previamente concedidos a los padres bajo las leyes de educación especial son revertidos al estudiante, excepto si éste se encuentra bajo tutela. Un estudiante incapacitado entre las edades de 18 a 22 años quien no está bajo tutela puede consentir a que sus padres u otra persona actúen como la parte que hace las decisiones referentes a su educación. El estudiante puede rellenar un formulario de Delegación del Derecho a hacer Decisiones sobre la Educación para nuevamente transferir el derecho de hacer decisiones sobre su educación a sus padres o a otra persona designada.

NOTA IMPORTANTE: La delegación del derecho a hacer decisiones sobre la educación sólo es una opción si el estudiante quien cumple 18 años de edad desea que sus padres u otro individuo designado continúe involucrado, y si puede dar su consentimiento informado. Esta opción legal no es un mecanismo para forzar a un estudiante de 18 años de edad a continuar en la escuela o en algún prtograma particular si él o ella no desea participar.

¿Cuándo es necesaria la delegación del derecho a hacer decisiones sobre la educación?

La transferencia del derecho a hacer decisiones relacionadas con la educación puede ser beneficiosa para los estudiantes entre las edades de 18 a 22 años, quienes todavía asisten a la escuela secundaria y reciben ayuda de sus padres u otras fuentes bajo el proceso del Plan Educativo Individualizado (IEP). El estudiante tiene que tener la capacidad de dar su consentimiento informado para el involucramiento de sus padres u otro individuo. La declaración no es necesaria si el estudiante está bajo tutela.

¿Cómo se realiza una declaración de transferencia del derecho a hacer decisiones sobre la educación especial?

La persona quien efectúa la transferencia del derecho a hacer decisiones sobre la educación rellena un formulario similar al que aparece en la página 38, y hace notarizar la firma. El estudiante también puede declarar sus intenciones vía audio, video o cualquier otro medio que requiera la incapacidad de él o ella. El formulario rellenado u otro medio de la expresión de las intenciones del estudiante se habrá de entregar al personal escolar que forma parte del grupo del plan IEP del estudiante.

La Delegación del Derecho a hacer Decisiones sobre la Educación sólo permanece en vigor durante un año a partir de la fecha de su ejecución. El estudiante la debe renovar por escrito todos los años en los cuales ha de permanecer vigente. El estudiante puede terminar la transferencia del derecho de los padres en cualquier momento. La transferencia también termina cuando el estudiante se gradúe.

Delegation of Right to Make Educational Decisions

I, _____, am eighteen (18) years of age but under twenty-two (22) years of age and a pupil who has the right to make educational decisions for myself under state and federal law. I have not been declared legally incompetent, and as of the date of execution of this document, I delegate my right to give consent and to make decisions concerning educational matters to the person named below, who will be considered my "Parent" for purposes of 20 USC §§ 1401 and will exercise all the rights and responsibilities concerning my education that are conferred on a parent pursuant to state and federal law.

My designated Parent is:

_____
Name *(Please Print)*

_____
Address

_____
City State ZIP Code

_____
Telephone Number

I understand and give my consent that my Parent makes all decisions relating to my education on my behalf. In understand that I am entitled to be present during the development of any individualized education plan and that any issues or concerns I may have will be addressed. This delegation remains in effect for one year from the date of the execution of this document, and may be renewed only by my written or formal authorization. I understand that I may terminate this agreement at any time and resume to right to make my own decisions regarding my education.

Invoked by my notarized signature this _____ day of _____ , _____.

_____
Signature of Pupil

Subscribed and sworn to before me this_____ day of _____ , _____.

_____
Notary Public

_____County, Arizona

My commission expires:_____

XI. Fideicomisos

¿Qué es un fideicomiso?

Un fideicomiso es un acuerdo legal de tipo especial que permite que un individuo administre el dinero, la propiedad y otros bienes en beneficio de otra persona. El propósito de estos fideicomisos es velar por las necesidades de una persona incapacitada mientras se trata de asegurar que la persona permanezca elegible para los beneficios y programas públicos. Hay varios tipos de fideicomisos que afectan de formas diferentes a los impuestos, los beneficios públicos y el control de la propiedad. Esta sección describe brevemente tres tipos de fideicomisos que pueden ser de utilidad para las personas con incapacidades quienes dependen de los beneficios públicos.

NOTA IMPORTANTE: Contrario a las demás opciones legales descritas, un fideicomiso no es algo que las familias pueden establecer a base de instrucciones en un manual guía como este. La creación de un fideicomiso útil para las circunstancias de un individuo particular requiere de un profesional con experiencia en fideicomisos. Al final de esta sección hay una lista de recursos donde puede pedir asistencia.

¿Cuándo se debe considerar un fideicomiso?

Se debería considerar un fideicomiso cuando la persona incapacitada es o podría volverse inelegible para los beneficios o servicios públicos por causa de sus ingresos o propiedad. Algunos ejemplos:

- Una persona incapacitada quien recibe una gran suma de dinero de una liquidación o herencia, suficiente como para causar su inelegibilidad para asistencia o beneficios públicos, pero no lo suficiente como para cubrir el total de los gastos del cuidado de esa persona durante el resto de su vida.
- Una persona quien recibe una pensión o pagos de una anualidad que son lo suficientemente altos para causar que los ingresos de la persona excedan al límite de ingresos permitidos para calificar para asistencia pública.
- Cuando los miembros familiares desean proporcionarle apoyos adicionales a la persona incapacitada, pero no quieren que el dinero sea considerado como ingresos para la persona.

En estas situaciones, un fideicomiso puede ser útil para asegurar que la persona permanezca elegible para beneficios públicos tales como el Sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (ALTCS), y que también pueda utilizar parte del dinero en fideicomiso para sus necesidades adicionales.

¿Qué tipos de fideicomisos hay?

Los tres tipos de fideicomisos descritos brevemente aquí pueden ser particularmente útiles para las personas incapacitadas quienes reciben asistencia pública.

Fideicomiso para Necesidades Especiales

Este fideicomiso permite a los amigos o familiares separar fondos a utilizarse para gastos extra de un individuo incapacitado (tales como vacaciones) cuando él o ella recibe beneficios públicos. El problema que el fideicomiso para necesidades especiales se propone evitar es la posible descalificación del individuo para recibir beneficios públicos si esos fondos fueran contados como ingresos o recursos del individuo.

Los fideicomisos para necesidades especiales tienen que ser preparados cuidadosamente de manera que la propiedad en fideicomiso no sea contada para la determinación de elegibilidad. El beneficiario no puede ser dueño de la propiedad colocada en fideicomiso, ni podrá ejercer control alguno sobre la misma. Los pagos del fideicomiso no se hacen directamente a los beneficiarios de Ingresos de Seguro Suplemental

(SSI) y del Sistema de Cuidado a Largo Plazo de Arizona (AHCCCS). La propiedad en fideicomiso está restringida a las "necesidades especiales" y no se puede utilizar para las necesidades básicas tales como comida, ropa o vivienda.

Un fideicomiso para necesidades especiales se puede establecer durante la vida de la persona quien proporciona la propiedad (el cedente) o mediante estipulaciones en el testamento del cedente cuando él o ella fallezca. No hay límites en la cantidad de bienes que se pueden colocar en fideicomiso. El documento de fideicomiso o el testamento nombra al fiduciario quien habrá de administrar los fondos en nombre del beneficiario. El cedente puede designar la manera en que se habrá disponer de los fondos cuando el fideicomiso ya no se utilice para el beneficio del individuo con las necesidades especiales.

Ejemplo: A Gerardo le encanta el béisbol. Sus padres quieren que él pueda ir a todos los juegos de los Diamondbacks en los veranos, y a otros juegos en la región oeste. El costo de los boletos de temporada es más de $1,000, y los viajes a California y Colorado cuestan $4,000 adicionales. Si los padres de Gerardo le dan ese dinero directamente a Gerardo, él sería inelegible para ALTCS. Si los padres crean un fideicomiso para necesidades especiales, Gerardo puede disfrutar de los juegos todo el verano.

Fideicomiso para Tratamiento Especial

Un fideicomiso para tratamiento especial permite a un individuo recibir ciertos artículos o servicios extra del fideicomiso, y todavía calificar para servicios médicos bajo AHCCCS/ALTCS. Este tipo de fideicomiso se puede establecer con fondos que son propiedad del mismo beneficiario, así como con fondos de una tercera parte.

El estatuto federal de Medicaid, 42 U.S.C. § 1396p(d)(4), autoriza este fideicomiso en tres situaciones:

1. Para beneficiar a un individuo menor de 65 años de edad e incapacitado.
2. Para un individuo quien ha recibido una suma global de pagos atrasados en beneficios de SSI o SSDI que fueron acumulados mientras él o ella apelaba una denegación inicial de esos beneficios.
3. Para un grupo de individuos con incapacidades cuyos fondos están agrupados en un *fideicomiso combinado* administrado por una organización sin fines de lucro.

Las reglas normales que restringen la transferencia de bienes antes de calificar para beneficios de AHCCCS no son aplicables con respecto a los fideicomisos de tratamiento especial. Los pagos del fideicomiso para artículos o servicios extra se habrán de hacer directamente a los vendedores, y no al beneficiario. Cuando concluya la participación del beneficiario, los fondos restantes del fideicomiso se tienen que entregar al programa Medicaid estatal o, en casos de fideicomisos combinados, a la organización sin fines de lucro.

Ejemplo: Marta recibió $10,000 en pagos atrasados del Seguro Social cuando finalmente le determinaron elegible para SSI. Esa cantidad se puede colocar en un fideicomiso para tratamiento especial y ser utilizado para pagar las horas extra de los asistentes no cubiertos por ALTCS, si el dinero se paga directamente del fideicomiso a los trabajadores o a la compañía(s) que proporciona la asistencia.

Fideicomiso del Límite de Ingresos (Miller)

El fideicomiso del límite de ingresos, o el fideicomiso Miller, sirve el propósito muy limitado de permitir a un individuo con pocos más ingresos de los permitidos para calificar para servicios de largo plazo bajo el programa ALTCS. El individuo tiene que asignar todos sus ingresos al fideicomiso del límite de ingresos; ya no le pertenecerán a él o ella. Los términos del fideicomiso estipulan que después de utilizar cierta cantidad mensual para pagar por las necesidades personales del beneficiario, el fiduciario utilizará la cantidad restante para pagar el cuidado a largo plazo del beneficiario, y el programa estatal ALTCS pagará el balance del costo del cuidado. El fideicomiso tiene que declarar que si queda algún ingreso no gastado en el fideicomiso al

momento del fallecimiento del beneficiario, esa cantidad también le será pagada al estado en el monto que costaron los servicios de ALTCS provistos al beneficiario.

Ejemplo: Leroy recibe SSDI y una pequeña pensión mensual. La cantidad total le coloca $150 mensuales por sobre el límite de elegibilidad para ALTCS. Leroy puede asignar sus pagos de SSDI y la pensión al fideicomiso para calificar para ALTCS. Sin embargo, las cantidades recibidas en pagos de SSDI y la pensión serán utilizados para pagar por los servicios cubiertos por ALTCS provistos al beneficiario.

Cómo obtener documentos de fideicomisos especiales para las personas con incapacidades

Los fideicomisos especiales para las personas con incapacidades se tienen que preparar utilizando un lenguaje particular. Un fideicomiso regular tal vez no sea efectivo para conservar la elegibilidad para los beneficios públicos. Estos fideicomisos deben ser preparados por un abogado experto en fideicomisos especiales. Cuando vaya a emplear a un abogado para establecer los documentos de fideicomiso, debe preguntarle si él o ella tiene experiencia en preparar fideicomisos para individuos con incapacidades, cuántos de tales fideicomisos ha establecido, y si tiene conocimiento de los requisitos del programa estatal ALTCS.

A continuación hay una lista parcial de organizaciones con las cuales se puede comunicar para que le refieran a abogados con experiencia en preparar fideicomisos para las personas con incapacidades.

The ARC of Arizona
5610 S. Central Ave.
Phoenix, AZ 85040-3053
(602) 243-1787 o (800) 252-9054

Community Legal Services, Inc.
305 S. 2nd Ave.
Phoenix, AZ 85036-1538
(602) 258-3434 o (800) 852-9075

Mental Health and Elder Law Section
State Bar of Arizona
111 W. Monroe St., Suite 1800
Phoenix, AZ 85003-1742
(602) 252-4804

National Academy of Elder Lawyers
1604 N. Country Club Rd.
Tucson, AZ 85716-3102
(520) 881-4005

Pima Council on Aging
5055 E. Broadway Blvd., #C-104
Tucson, AZ 85711-3809
(520) 790-7262

Southern Arizona Legal Aid Society, Inc.
64 E. Broadway Blvd.
Tucson, AZ 85701-1720
(520) 623-9465

Governor's Council on Developmental Disabilities

Site Code 074Z • 1717 W. Jefferson St.
Phoenix, AZ 85007

Phone: 602-542-4049
Toll Free: 1-800-889-5893
Fax: 602-542-5320
TTY: 602-542-8920
E-mail: gcdd@azdes.gov

Empleador/Programa con Igualdad Oportunidades • Bajo la Ley de Estadounidenses con Incapacidades, el Departamento tiene que hacer arreglos razonables para permitir a una persona con alguna incapacidad participar en un programa, servicio o actividad. Esto significa, por ejemplo, que si es necesario el Departamento habrá de proporcionar intérpretes de lenguaje en señas para personas sordas, un establecimiento accesible para sillas de ruedas, o materiales con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su incapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible qué necesita para acomodar su incapacidad. Para obtener este documento en otro formato, comuníquese con 602-542-4049.

GCD-1016ASRLPS (3-04)