

IN THE CIRCUIT COURT OF
THE NINTH JUDICIAL CIRCUIT,
ORANGE COUNTY, FLORIDA
PROBATE DIVISION

IN RE: CURADOR ESPECIAL DE

Nº do Caso: _____.

PETIÇÃO PARA DESIGNAÇÃO DO CURADOR ESPECIAL DO INCAPAZ
FORMULÁRIO D

O Requerente, _____, alega o seguinte:

1. A residência do Requerente é no seguinte endereço _____
_____, no Condado de _____.

O endereço comercial do Requerente, se for diferente, é: _____

_____.

2. A data de nascimento do Requerente é: _____.

3. O nome da pessoa que precisa de um Curador Especial devido à deficiência de desenvolvimento é: _____.

A natureza da deficiência de desenvolvimento dessa pessoa é: _____

_____.

A data de nascimento e a idade desta pessoa é: _____.

A relação do requerente com a pessoa com deficiência de desenvolvimento é:

_____.

O Requerente acredita que um Curador Especial seja necessário porque:

4. As áreas específicas e exatas em que a pessoa com deficiência de desenvolvimento não tem a capacidade de tomar decisões informadas sobre os serviços de cuidados médicos e tratamento ou para saber os requisitos essenciais

de segurança ou saúde física são:

E as deficiências legais específicas são:

5. O nome e o endereço e relação com a pessoa com deficiência de desenvolvimento do proposto Curador Especial é:

O relacionamento que o Responsável proposto pela curatela teve ou tem com provedor de serviços de saúde, ou outros serviços para a pessoa com deficiência de desenvolvimento é:

6. O requerente solicita a designação de um Responsável reserva pela curatela em caso de morte prematura ou incapacidade.

PORTANTO:

O Requerente solicita _____ ser nomeado Curador Especial do incapaz e que _____ seja designado como Reserva de Curador Especial. O requerente afirma ser residente do Condado de Orange e é *sui juris* e que está habilitado sob as leis do estado da Flórida a agir nessa qualidade.

Sob pena de perjúrio, declaro haver lido o exposto acima e os fatos alegados são verdadeiros, até onde eu saiba.

Assinado no dia _____ de _____, 20__.

Requerente