**Superior Court of Washington, County of**

***Tribunal Superior de Washington, Condado de***

|  |  |
| --- | --- |
| In the Guardianship/Conservatorship of:*Respecto a la tutela o curaduría de:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Respondent.*Parte demandada.* | No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Núm.***Notice of Right to Object to Guardian/Conservator’s Plan (RCW 11.130.340/RCW 11.130.510)*****Notificación sobre el derecho a objetar a un plan del tutor o curador (RCW 11.130.340/RCW 11.130.510)*** |

**Notice of Right to Object to Plan**

***Notificación sobre el derecho a objetar a un plan***

To: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Respondent.

*Para:* *, parte demandada.*

To: All Other Persons Entitled to Notice

*Para:* *Todas las demás personas con derecho a recibir notificaciones*

The Guardian/Conservator filed a *Plan* on *(date)* . The court cannot approve the plan until 30 days after filing. A copy of the plan accompanies this notice.

*El tutor o curador presentó un plan el día (fecha)*  *. El tribunal no puede aprobar el plan hasta 30 días después de su presentación. Se adjunta una copia del plan a la presente notificación.*

You have a right to object to the plan. Your objection must contain the case number and the name of the Respondent. You must sign your objection and provide your full name, mailing address, phone number, and email address.

*Usted tiene derecho a objetar al plan. Su objeción debe incluir el número de caso y el nombre de la parte demandada. Debe firmar su objeción y proporcionar su nombre completo, dirección postal, número de teléfono y dirección de correo electrónico.*

Objections to the plan must be mailed or delivered to court. You must also provide copies of objections to the Guardian/Conservator as follows:

*Las objeciones al plan deben enviarse por correo o entregarse al tribunal. También debe entregar copias de sus objeciones al tutor o curador, de la siguiente manera:*

Name:

*Nombre:*

Mailing Address:

*Dirección postal:*

City, State, Zip:

*Ciudad, estado, código postal:*

Phone: Email:

*Teléfono:*  *Correo electrónico:*

Dated: Signed:

*Fechado el:*  *Firmado:*

 Print Name:

 *Nombre en letra de molde:*