

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA  
SALA SUPERIOR DE BAYAMÓN

**FULANA DE TAL**  
en protección de los intereses de su  
hija **ALEGADA INCAPAZ**

**EX PARTE**

**CIVIL NÚM.**

**SOBRE:**

**DECLARACIÓN DE INCAPACIDAD  
TUTELA**

**PETICIÓN**

**AL HONORABLE TRIBUNAL:**

**COMPARECE** la parte peticionaria de epígrafe, **FULANA DE TAL**, madre y cuidadora de **ALEGADA INCAPAZ**, representado por el abogado que suscribe y muy respetuosamente expone, alega y solicita:

**I. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA DE ESTE HONORABLE TRIBUNAL**

1. La Sala Superior de Bayamón del Tribunal de Primera Instancia es la sala con jurisdicción y competencia para atender el caso de epígrafe en virtud de las disposiciones de la Ley de la Judicatura de Puerto Rico, particularmente su artículo 5.001, y la Regla 3.5 de las de Procedimiento Civil toda vez que la parte peticionaria y el presunto incapaz residen en \_\_\_\_\_, Puerto Rico que pertenece a la Región Judicial de Bayamón.

**II. LAS PARTES**

2. La peticionaria **FULANA DE TAL** es una persona natural, mayor de edad y residente en \_\_\_\_\_, Puerto Rico y es la madre y cuidadora de **ALEGADA INCAPAZ**. Esta parte tiene la siguiente dirección postal y número de teléfono: \_\_\_\_\_.
3. La alegada incapaz **ALEGADA INCAPAZ** es una persona natural, mayor de edad, soltera, desempleada, nacida el \_\_\_\_\_ y quien al presente tiene \_\_\_\_ años de edad. Se incluye copia de certificado de nacimiento como **ANEJO** de esta petición.

### III. LOS HECHOS

4. La ALEGADA incapaz **ALEGADA INCAPAZ** tiene, entre otros, un diagnóstico de Discapacidad Intelectual de Moderada a Severa y déficit de atención con hiperactividad de tipo combinado y un desorden denominado en el idioma inglés como “atresia of foramina of Magendie and Luschka”.
5. Como resultado de sus diagnósticos, **ALEGADA INCAPAZ** siempre ha requerido de la asistencia de un adulto para todas sus actividades.
6. Como resultado de su condición **ALEGADA INCAPAZ** carece de la capacidad legal y física necesaria para manejar sus bienes y su persona. Se incluye como **ANEJO** Certificación Médica suscrita por el Dr. Perito.
7. Al presente **ALEGADA INCAPAZ** es una persona totalmente dependiente para todas sus actividades de la vida diaria.
8. La ALEGADA incapaz **ALEGADA INCAPAZ** siempre ha estado bajo el cuidado de su madre **FULANA DE TAL** quien se encarga de brindarle sus cuidados, administrarle sus bienes, supervisar sus ejecutorias, cuidar de su salud física y emocional y asistirle en todas sus necesidades de alimentación, vestido, higiene, cuidado médico y otras.
9. La peticionaria **FULANA DE TAL** es la pariente más cercana de la ALEGADA incapaz, y la única pariente hábil para asumir la tutela de **ALEGADA INCAPAZ** y ha demostrado fehacientemente que es la persona idónea para velar por los mejores intereses de esta última.
10. De acuerdo con las disposiciones del Código Civil de Puerto Rico la única personas llamada a ejercer la tutela de la ALEGADA incapaz objeto de esta petición y apta para hacerlo es la aquí peticionaria.
11. No existe otra persona llamada a ejercer la tutela en el caso de epígrafe y que esté apta asumir tal función y/o que interese asumirla.
12. Esta petición se hace con la intención de proteger los mejores intereses de **ALEGADA INCAPAZ** sin que exista ánimo de lucro o intención de evadir cualquier tipo de responsabilidad.

#### IV. CAUSAS DE ACCIÓN

##### A. PRIMERA CAUSA DE ACCIÓN: DECLARACIÓN DE INCAPACIDAD

13. Se acogen por referencia las alegaciones 1 a la 12 anteriores como si estuvieran literalmente transcritas en este inciso.

14. Debido a que **ALEGADA INCAPAZ** carece de la capacidad necesaria para gobernar a su persona y administrar sus bienes, procede que se le declare legalmente incapaz por este Honorable Tribunal.

##### B. SEGUNDA CAUSA DE ACCIÓN: NOMBRAMIENTO DE TUTOR

15. Se acogen por referencia las alegaciones 1 a la 14 anteriores como si estuvieran literalmente transcritas en este inciso.

16. La peticionaria **FULANA DE TAL** no tiene incapacidad legal, moral o de clase alguna para actuar como tutora de **ALEGADA INCAPAZ**.<sup>1</sup>

17. Siendo la peticionaria **FULANA DE TAL** la pariente más cercana de la **ALEGADA** incapaz, hábil para ser nombrada su tutora y quien ha demostrado ser la persona idónea para velar por los mejores intereses de esta última, procede que se le nombre como tutora de **ALEGADA INCAPAZ** eximiéndole del requisito de fianza por ser la peticionario la progenitora de la **ALEGADA** incapaz.

**POR TODO LO CUAL** se solicita muy respetuosamente de este Honorable Tribunal que tome conocimiento de lo antes expuesto, declare **HA LUGAR** la presente Petición, declare incapaz a **ALEGADA INCAPAZ** y nombre como su tutor a su hijo el aquí compareciente **FULANA DE TAL** eximiéndole del requisito de fianza.

**CERTIFICO:** Haber enviado copia fiel y exacta de la presente petición al **Hon. Procurador de Relaciones de Familia**, Bayamón, Puerto Rico por correo certificado y vía correo electrónico.

---

<sup>1</sup> Se incluye como **ANEJO** de esta Petición varias certificaciones negativas del peticionario, a saber: Certificación Negativa de Deudas con el CRIM, Certificación Negativa de Deuda con Hacienda, Certificado Negativo de Antecedentes Penales, Certificación Negativa de Quiebra y Certificación Negativa de Deuda en ASUME.

En San Juan, Puerto Rico, a 22 de octubre de 2021.

f/Lcdo. Osvaldo Burgos Pérez  
Colegiado Número 12276  
RUA 11021  
P.O. Box 194211  
San Juan, Puerto Rico 00919-4211  
Tel. (787) 751-0681  
Fax (787) 751-0621  
E-mail: oburgosperez@aol.com

**Abogado de la Parte Peticionaria**

MODELO