

PODER NOTARIAL/POWER OF ATTORNEY

Si usted desea asegurar que sus hijos permanezcan al cuidado de una persona o familiar designada/elegida por usted hasta que usted tenga acceso a sus hijos, favor de rellenar la siguiente información. *If you wish to make sure that your children remain under the physical care of a person or family member designated/chosen by you until you have access to your children, please fill out the following information.*

DATOS BIOGRÁFICOS DE LOS PADRES *Parents' Information*

Nombre, apellido del padre *Father's first and last name*

Fecha y lugar de nacimiento *Father's birth date and place of birth*

Nombre y apellido de la madre *Mother's first and last name*

Fecha y lugar de nacimiento de la madre *Mother's birth date and place of birth*

Nombre, apellido y fecha de nacimiento de sus hijos *Child's first and last name and birthdate*

PERSONA/S ASIGNADAS AL CUIDADO TEMPORAL DE SUS HIJOS, TELÉFONO Y DOMICILIO *Name, phone number and address of person/s designated by you for the temporary care of your children (O cómo encontrarlos or how to locate them)*

1. _____
2. _____

FIRMA DE LA MADRE *Mother's Signature*

FECHA *Date*

FIRMA DEL PADRE *Father's Signature*

FECHA *Date*

PODER GENERAL DURABLE

LOS PODERES QUE USTED OTORGA DEBAJO SON EFECTIVOS INCLUSO SI USTED SUFRE ALGUN IMPEDIMENTO FÍSICO O MENTAL O SE CONVIERTE EN UNA PERSONA INCOMPETENTE.

NOTA: EL PODER OTORGADO POR ESTE DOCUMENTO ES AMPLIO. ESTOS ESTÁN EXPLICADOS EN EL ESTATUTO UNIFORME DEL ACTO DE PODER DE ABOGADO. SI USTED TIENE ALGUNA PREGUNTA CON RESPETO A ESTOS PODERES, OBTENGA CONSEJO LEGAL COMPETENTE. ESTE DOCUMENTO NO AUTORIZA A NADIE A TOMAR DECISIONES MÉDICAS NI NINGUNA OTRA DECISIÓN MEDICA POR USTED. USTED PUEDE REVOCAR/ANULAR ESTE PODER DE ABOGADO SI USTED DECIDE HACERLO DESPUÉS.

Yo, _____
_____ (escriba su nombre y dirección) autorizo _____

_____ (escriba el nombre y dirección de la persona indicada) como mi Agente (abogado de hecho) a actuar por mi de cualquier manera legal con respecto a los siguientes puntos marcados con mis iniciales:

PARA OTORGAR TODOS LOS PODERES EXPLICADOS A CONTINUACIÓN, ESCRIBA SU INICIAL FRENTE DE (N) E IGNORE LAS LINEAS ANTERIORES DE LOS OTROS PODERES.

PARA OTORGAR UNO O MÁS PODERES, PERO CASI TODOS DE LOS SIGUIENTES PODERES, ESCRIBA SU INICIAL EN LA LINEA ANTERIOR A CADA PODER QUE USTED ESTÁ OTORGANDO.

PARA RETENER UN PODER, NO ESCRIBA SU INICIAL EN LA LINEA ANTERIOR A ESE PODER. SI USTED QUIERE, AUNQUE NO NECESITA HACERLO, TACHE CADA PODER RETENIDO.

Nota: Si usted escribe sus iniciales en los puntos A o B, que siguen a continuación, una firma notariada será necesaria a favor del Principal.

INICIAL / INITIAL

_____ **(A) Transacciones de Propiedades Reales Tangibles.** Para alquilar, vender, prestar, comprar, intercambiar y adquirir, y para aceptar, rebajar, y contratar para el alquiler, compra, intercambio, y adquisición de, y para aceptar, tomar, recibir, y poseer cualquier propiedad personal de cualquier naturaleza, tangible o intangible, o de algún interés, bajo estos términos y condiciones, y bajo estos contratos, como mi Agente estime necesario; y para mantener, reparar, mejorar, manejar, asegurar, rentar, alquilar, vender, convenir, o prestar, o para tomar cualquier otro interés seguro en la propiedad mencionada la cual es reconocida bajo el Código de Comercio Uniforme adoptado en ese momento bajo las leyes del Estado de Nueva York o cualquier estado que aplique, o de alguna forma (Pledge), y de cualquier manera tratar con todas o cualquiera de las partes de cualquier propiedad real o personal de cualquier naturaleza, tangible o intangible, o cualquier otro interés, que yo poseo en el momento de la ejecución o puede por lo tanto adquirir, bajo estos términos y condiciones, y bajo estos contratos, como mi Agente estime necesario.

_____ (B) Este poder de abogado debe autorizar a mi agente a manejar y conducir mis asuntos en el Estado de Nueva York como si yo estuviese físicamente presente. El poder de mi Agente debe incluir el poder de:

1. Inscribir o enrollar a mi hijo en la escuela pública del distrito donde el niño está residiendo.
2. Cuidar de las necesidades médicas del niño incluyendo firmar consentimientos médicos y liberar información médica necesaria.
3. Entrar o establecer contratos como sea necesario para el cuidado del niño.
4. Hacer otras decisiones que incluyen, firmar documentos a nombre del niño.

INSTRUCCIONES ESPECIALES:
O EXTENDER EL PODER OTORGADO A TU AGENTE.

ESTE PODER DE ABOGADO ES EFECTIVO INMEDIATAMENTE Y CONTINUARA EN EFECTO HASTA QUE SEA REVOCADO. **Autoridad para delegar.** Mi Agente debe tener el derecho por escrito para delegar cualquiera o todos de los poderes involucrados hacer una decisión para cualquier persona o personas cual mi Agente haya seleccionado, pero tal delegación puede ser corregida o revocada por cualquier agente (incluyendo cualquier sucesor) nombrado por me quien está actuando bajo este poder de abogado al tiempo de referencia.

Agente Sucesor. Si cualquier agente nombrado por mí fallece, o es incapacitado, renuncia o se rehúsa aceptar la oficina de Agente, Yo nombro al siguiente (cada cual debe actuar solo y sucesivamente, en el orden mencionado) como sucesor (es) a tal Agente:

Escoge la Ley. ESTE PODER DE ABOGADO VA SER GOVERNADO POR LAS LEYES DEL ESTADO DE NEW YORK SIN IMPORTANCIA DE CONFLICTOS DE LEYES PRICIPALES.

Yo estoy totalmente informado de todo el contenido de esta forma y entiendo por completo el derecho de poder para mi agente.

Yo estoy de acuerdo a que una tercera persona reciba una copia de este documento bajo el acto. Remover al agente de poder no es efectivo hasta que la tercera persona este enterada de la revocación. Yo estoy de acuerdo de indemnizar la tercera persona por cualquier pago de asuntos que puedan surgir contra esta porque se apoyaron sobre el poder del abogado.

Signed this (Firmado este) _____ day (día de) _____, 2008

Your Signature [Tu Firma]

CERTIFICADO DE CONOCIMIENTO DE NOTARIO PUBLICO

CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT OF NOTARY PUBLIC

Este documento fue conocido por mí en / This document was acknowledged before me

on _____ [Fecha / Date] por / by

_____ [nombre del principal /
name of principal].

CONOCIMIENTO DEL AGENTE
Acknowledgement of the Agent

POR ACEPTAR O ACTUAR BAJO ESTA CITA, EL AGENTE ASUME EL FIDUCIARY Y OTRAS
RESPONSABILIDADES LEGALES DE AGENTE

By signing below, the person assigned power of attorney assumes the fiduciary and other legal
responsibilities as an agent.

[Escribir Nombre del Agente / Name of agent]

[Firma del Agente / Signature]