

Cuestionario para un Poder Notarial

-
- ❖ Este formulario **no** es un poder notarial. Es una serie de preguntas diseñadas para ayudarle a prepararse para un poder notarial. También puede ayudar a la persona o personas a las que les da el poder.
-

A. Información acerca de mí

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico (si lo usa regularmente): _____

B. Información sobre mis hijos

Niño 1

Nombre: _____ Edad _____

Este niño(a) es ciudadano(a) de los EE. UU. Sí No

Si no, el país de ciudadanía: _____

Fecha de Nacimiento: _____

¿El nombre de quién está en el acta de nacimiento? Solo la madre Ambos
padres

Este niño vive conmigo: Sí No

Si la respuesta es No, ¿con quién vive el niño? _____

Dirección del niño (si el niño no vive conmigo):

Niño 2

Nombre: _____ Edad _____

Este niño(a) es ciudadano(a) de los EE. UU. Sí No

Si no, el país de ciudadanía: _____

Fecha de Nacimiento: _____

¿El nombre de quién está en el acta de nacimiento? Solo la madre Ambos
padres

Este niño vive conmigo: Sí No

Si la respuesta es No, ¿con quién vive el niño? _____

Dirección del niño (si el niño no vive conmigo):

Niño 3

Nombre: _____ Edad _____

Este niño(a) es ciudadano(a) de los EE. UU. Sí No

Si no, el país de ciudadanía: _____

Fecha de Nacimiento: _____

¿El nombre de quién está en el acta de nacimiento? Solo la madre Ambos
padres

Este niño vive conmigo: Sí No

Si la respuesta es No, ¿con quién vive el niño? _____

Dirección del niño (si el niño no vive conmigo):

Niño 4

Nombre: _____ Edad _____

Este niño(a) es ciudadano(a) de los EE. UU. Sí No

Si no, el país de ciudadanía: _____

Fecha de Nacimiento: _____

¿El nombre de quién está en el acta de nacimiento? Solo la madre Ambos
padres

Este niño vive conmigo: Sí No

Si la respuesta es No, ¿con quién vive el niño? _____

Dirección del niño (si el niño no vive conmigo):

C. Información sobre el padre o madre de los niños

(Llene esto si no tiene la custodia legal y física exclusiva de uno o más de sus hijos).

Otro padre/madre:

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico (si lo usa regularmente): _____

Estoy casado(a) con esta persona. Sí No

Vivo con esta persona. Sí No

Esta persona es ciudadana de los EE. UU. Sí No

Esta persona vive fuera de los EE. UU. Sí No

Comparto la custodia legal (patria potestad) de uno o más de mis hijos con esta persona

Sí No

(Si la respuesta es sí, ¿cuál(es) niño(s)? _____)

Comparto la custodia legal (patria potestad) de uno o más de mis hijos con esta persona

Sí No

(Si la respuesta es sí, ¿cuál(es) niño(s)? _____)

¿Hay una orden judicial respecto a la custodia de su(s) hijo(s)? Sí No

D. Información sobre el Poder Notarial

Información sobre la persona a la que quiero dar el Poder Notarial para los poderes parentales (de padres)

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico (si lo usa regularmente): _____

Estatus migratorio: _____

Edad: _____

Información sobre una persona alternativa a la que quiero dar Poder Notarial si la primera persona está incapacitada o no puede desempeñar este papel

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico (si lo usa regularmente): _____

Estatus migratorio: _____

Edad: _____

Contactos y otra información que la persona necesitará

- Información del banco:** nombre, dirección y número de teléfono de la sucursal de mi banco y número(s) de cuenta(s):

- Información de la escuela:** nombre, dirección y número de teléfono de la(s) escuela(s) donde los niños están inscritos:

- Información Médica:** nombre, dirección y número(s) de teléfono de los proveedores médicos de los niños:

- Información Especial:** si un niño tiene alguna discapacidad o condición médica que la persona deba saber, explíquela(s) aquí:

Durable Power of Attorney for Parental Powers

(Poder Notarial Duradero para Poderes Parentales)

Parents and Children / (Padres y Niños)

I am / We are (parent name/s) _____.
(Yo soy / Nosotros somos (nombre(s) de padre, madre o padres).)

I am / We are age 18 or older and live in Washington State. I am / we are parent/s of the following child/ren:
(Soy / Somos mayores de 18 años y vivo/vivimos en el Estado de Washington. Soy / somos el padre/ la madre/los padres del/de los siguiente/s niño/s:)

Child's name and Date of Birth
(Nombre y fecha de nacimiento del niño)

Child's name and Date of Birth
(Nombre y fecha de nacimiento del niño)

1. _____
2. _____
3. _____

4. _____
5. _____
6. _____

Agent / (Agente)

I / We appoint (name/s) _____ as my / our Agent.
(Yo designo / Nosotros designamos a (nombre/s) _____ como mi / nuestro Agente.)

Powers / (Poderes)

I / We give the Agent the following authority and power:
(Yo le doy / Nosotros le damos al Agente la siguiente autoridad y poder:)

1. Residential Care (Custody) / (Cuidado Residencial (Custodia))

I/We authorize our child/ren to remain in the residential care of the Agent.
Autorizo a mi(s)/Autorizamos a nuestro(s) hijo(s) a quedarse bajo el cuidado residencial del Agente.

The address the child/ren will live at is _____
(La dirección donde vivirá(n) el niño/los niños es)

I/We do **not** authorize the children to reside with the Agent.
(**No** autorizo / autorizamos a que los niños residan con el Agente.)

2. Health Care / (Cuidado de la Salud)

HIPAA Release – I/We authorize my child/rens' healthcare providers to release all information governed by the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) to my Agent.

(**Autorización de HIPAA** - Yo autorizo/Nosotros autorizamos a los proveedores de salud de mi(s) hijo(s) a dar toda la información regida por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 (HIPAA) a mi Agente.)

- I/We give authority to the Agent to make the following health care decisions for the child/ren:
(*Yo doy/Nosotros damos autoridad al Agente para tomar las siguientes decisiones sobre el cuidado de la salud del niño/los niños:*)
- Authority to get and provide all necessary health care, including but not limited to evaluations and treatment, emergency and routine medical and dental care, early periodic screening, diagnosis and treatment examinations and immunizations as needed.
(*Autoridad para obtener y proporcionar toda la atención de salud necesaria, incluyendo, entre otras cosas, evaluaciones y tratamiento, atención médica y dental de emergencia y de rutina, exámenes preventivos periódicos, exámenes de diagnóstico y tratamiento y vacunaciones, según sea necesario.*)
- Authority to consent to emergent medical care as is necessary to prevent death or serious injury to the child.
(*Autoridad para dar su consentimiento para la atención médica de emergencia que sea necesaria para evitar la muerte del niño o graves consecuencias a la salud del niño.*)
- Authority to consent to non-emergent medical treatments, including surgery.
(*Autoridad para dar su consentimiento para tratamientos médicos no urgentes, incluyendo cirugías.*)
- Authority to consent to mental health care and substance abuse evaluations and treatment as needed and recommended.
(*Autoridad para dar su consentimiento para las evaluaciones y tratamientos de salud mental y de abuso de sustancias, según sea necesario y recomendado.*)
- Authority to manage prescribed and over-the-counter medications and to dispense and delegate dispensing.
(*Autoridad para controlar los medicamentos prescritos y de venta libre y para dispensarlos y delegar su dispensación.*)
- Other / (Otro): _____
- I/We do **not** authorize health care consent.
(*Yo no autorizo/Nosotros no autorizamos que se dé consentimiento para el cuidado de la salud.*)

3. Child Care, School, Activities / (Guardería, Escuela, Actividades)

- I/We authorize this Agent to make decisions on all other issues regarding the child, including but not limited to:
(*Autorizo/Autorizamos a este Agente a tomar decisiones sobre todos los demás asuntos relacionados con el niño, incluyendo pero sin limitarse a:*)
- enrolling the child/ren in child care;
(*inscribir al/los niño/s en la guardería/cuidado para niños;*)
- enrolling the child/ren in school and participating in educational decisions;
(*inscribir al/los niño/s en la escuela y participar en las decisiones educativas;*)

enrolling the child/ren in extracurricular activities, field trips, and camps and signing the necessary releases allowing them to attend;
(inscribir al/los niño/s en actividades extracurriculares, excursiones y campamentos y firmar los permisos necesarios para que puedan asistir;)

making routine day-to-day decisions on behalf of the child, including religious practices, social life, personal care, haircuts, piercings, or tattoos;
(tomar decisiones de rutina diarias en nombre del niño, incluyendo prácticas religiosas, vida social, cuidado personal, cortes de pelo, piercings (perforaciones) o tatuajes;)

I/We do **not** authorize the following / *(Yo no autorizo/Nosotros no autorizamos lo siguiente):*

4. Travel / (Viajes)

I/We authorize the Agent to do the following travel with the children:
(Autorizo/Autorizamos al Agente a hacer los siguientes viajes con los niños:)

I/We authorize this Agent to take the child/ren out of Washington State for travel with the following restrictions:
(Autorizo/Autorizamos a este Agente a sacar a los niños del Estado de Washington para viajar con las siguientes restricciones:)

I/We authorize this Agent to have the right to apply for and renew a passport for the following child/ren:
(Autorizo/Autorizamos a este Agente a tener el derecho de solicitar y renovar un pasaporte para el/los siguiente/s niño/s:)

I/We authorize this Agent to take the following child/ren
(Autorizo/Autorizamos a este Agente a llevar al/a los siguiente/s niño/s

across international borders, from the United States to _____
cruzando fronteras internacionales, desde los E.E. U.U. hasta

with the following restrictions *(example: for vacation or visits only):*
con las siguientes restricciones (ejemplo: para vacaciones o visitas solamente):)

I/We do **not** authorize the following travel:
(Yo no autorizo / Nosotros no autorizamos los siguientes viajes:)

5. Property / (Propiedad)

- I/We authorize this Agent to make decisions about the child/rens' property, benefits, and money.
(Autorizo/Autorizamos a este Agente a tomar decisiones sobre la propiedad, beneficios y dinero del niño/de los niños.)
- I/We do **not** authorize this Agent to make decisions about the child/rens' property, benefits, and money.
*(Yo **no** autorizo / Nosotros **no** autorizamos a este Agente a tomar decisiones sobre la propiedad, beneficios y dinero del niño/de los niños.)*

6. Duration / (Duración)

The Durable Power of Attorney is effective immediately upon signature of the parent/s and shall continue throughout any later disability or incapacity of the parent/s.
(El Poder Notarial Duradero entra en vigor inmediatamente al ser firmado por el/los padre/s y continuará durante cualquier discapacidad o incapacidad posterior del/de los padre/s.)

This authorization lasts until *(date up to 24 months ahead)* _____, unless I/we revoke it before it expires. If both parents signed, either parent can revoke this Power of Attorney and end this authorization at any time by giving actual notice of the revocation to the Agent.
(Esta autorización dura hasta (fecha hasta 24 meses más adelante) _____ a menos que yo/nosotros la revoque/mos antes de su vencimiento. Si ambos padres firmaron, cualquiera de los dos puede revocar este Poder Notarial y poner fin a esta autorización en cualquier momento dando aviso concreto de la revocación al Agente.)

7. Parent's Authority / (Autoridad Parental)

Check one / *(Marcar uno):*

- Both parents agree and are signing this Power of Attorney.
(Ambos padres están de acuerdo y firman este Poder Notarial.)
- I am the child's only legal parent.
(Yo soy el único padre legal del niño.)
- I have sole decision-making authority from a court-ordered Parenting Plan.
(Tengo autoridad exclusiva para tomar decisiones en virtud de un Plan de Crianza ordenado por un juzgado.)
- The other parent *(name)* _____ has **not** signed this Power of Attorney because:
*(El otro padre (nombre) _____ **no** ha firmado este Poder Notarial porque:)*

8. Other / (Otro): _____

Signature of Parent 1
(Firma de Padre 1)

Date
(Fecha)

Signature of Parent 2
(Firma de Padre 2)

Date
(Fecha)

Important! Parent/s must sign in front of a notary **or** two witnesses. Witnesses must:

- Not be related to the parent/s by blood, marriage, or state registered domestic partnership,
- Not be a care provider for the parent/s (in-home or residential facility)

(¡Importante! El padre/la madre/los padres tienen que firmar ante un notario **o** dos testigos. Los testigos no pueden:

- Estar emparentados con los padres por lazos de sangre, matrimonio o unión doméstica registrada en el estado,
- Ser un proveedor de cuidados para el padre/la madre/los padres (en casa o en una instalación residencial))

Choose Notary **or** Witnesses (you do not need both)
(Seleccionar Notario **o** Testigos (no necesita ambos))

[] Notary / (Notario)

State of Washington / (Estado de Washington)

County of / (Condado de) _____

I certify that I know or have satisfactory evidence that
(Certifico que sé o tengo pruebas satisfactorias de que)

(parent/s name/s) _____
(nombre/s de padre/madre/padres)

is / are the person/s who appeared before me. Said person/s acknowledged that they signed this power of attorney and acknowledged it to be free and voluntary act for the uses and purposes stated in this power of attorney.

(es/son la/s persona/s que se presentó/presentaron ante mí. Dicha(s) persona(s) reconoció/reconocieron que firmó/firmaron este poder notarial y reconoció/reconocieron que fue un acto libre y voluntario para los usos y propósitos declarados en este poder notarial.)

Signed before me on (date): _____
(Firmado ante mí el (Fecha))

Signature of notary / (Firma de notario)

Print name of notary / (Nombre en letra de molde de notario)

Notary Public in and for the State of _____
(Notario Público en y para el Estado de)

My commission expires (Mi comisión vence): _____
(Print seal above) / (Sello de impresión arriba)

[] Witnesses / (Testigos)

We are both age 18 or older and competent to be witnesses. We are **not** related to the parent/s by blood, marriage, or state registered domestic partnership. We are **not** care providers for the parent/s (in-home or residential facility).

(Ambos tenemos 18 años de edad o más y somos competentes para ser testigos. No estamos emparentados con el padre/la madre/los padres por lazos de sangre, matrimonio o unión doméstica registrada en el Estado. No somos proveedores de cuidados para el padre/la madre/los padres (en casa o en una instalación residencial).)

We each certify that we know or have satisfactory evidence that *(parent/s name/s)*

(Cada uno de nosotros certifica que sabemos o tenemos pruebas satisfactorias de que (nombre/s de padre/madre/padres)

is / are the person/s who appeared before us. The parent/s acknowledged that they signed this power of attorney and acknowledged it to be free and voluntary act for the uses and purposes stated in this power of attorney.

es/son la/s persona/s que se presentó/presentaron ante nosotros. El padre/la madre/los padres reconoció/reconocieron que firmó/firmaron este poder notarial y reconoció/reconocieron que fue un acto libre y voluntario para los usos y propósitos declarados en este poder notarial.)

Signed before us on *(date)*: _____

(Firmado ante nosotros el (Fecha))

▶ _____
Signature of Witness 1
(Firma de Testigo 1)

▶ _____
Signature of Witness 2
(Firma de Testigo 2)

Print name of Witness 1
(Nombre en letra de molde de Testigo 1)

Print name of Witness 2
(Nombre en letra de molde de Testigo 2)

Agent Acknowledgement (Optional)
(Acuse de Recibo del Agente (Opcional))

I acknowledge receipt of the Power of Attorney and consent to the terms and placement of the children in my care.

(Acuso recibo del Poder Notarial y consiento en los términos y la colocación de los niños a mi cargo.)

▶ _____
Signature of Agent 1
(Firma de Agente 1)

Date
(Fecha)

▶ _____
Signature of Agent 2 (if any)
(Firma de Agente 2 (si lo hay)

Date
(Fecha)