



위임장 취소(철회)

위임장이란 무엇입니까?

위임장을 통해 귀하의 재무 또는 의료 결정을 도와줄 믿을 수 있는 친구나 친척을 지정할 수 있습니다. 믿을 수 있는 친구나 친척을 귀하의 “대리인” 이라고 합니다.

위임장을 취소할 수 있습니까?

네. 귀하는 언제든지 대리인에게 서면으로 통지하여 위임장을 취소(철회)할 수 있습니다. 본 패킷에 “위임장 철회” 샘플이 포함되어 있습니다. 또한 이 통지서 사본을 귀하의 의료 서비스 제공자, 은행, 학교, 기타 기존 위임장을 받았을 수 있는 곳이나 받은 곳에 전달하실 수 있습니다.

위임장을 취소하기 위해 이용한 서신 양식을 공증받아야 합니까?

아니요. 아래 양식을 이용하시거나 귀하께서 위임장을 철회한다고 명시한 서신을 쓰실 수 있습니다. 아래 양식에는 공증을 받고자 하실 때 이용할 수 있도록 공증 정보가 포함되어 있습니다.

대리인이 본인의 돈을 훔치거나 피해를 주면 어떻게 됩니까?

귀하는 즉시 위임장을 철회하셔야 합니다. 위임장을 철회하기 위해 이용하신 양식이나 서신 사본을 귀하의 의료 서비스 제공자, 은행, 학교, 기타 이전 위임장을 갖고 있을만한 곳에 전달하십시오. 귀하는 대리인을 지역 법률 집행기관 또는 성인 보호 서비스(Adult Protective Services, APS)에 신고하실 수 있습니다.

위임장을 철회하신 후에도 귀하의 안전이 우려되신다면 법원에서 대리인을 상대로 보호 명령을 신청하셔야 합니다. [보호 명령](#)을 읽어보십시오. [민법 제도가 저를 보호해줄 수 있습니까?](#)에서 자세히 알아보십시오.

다른 대리인을 선택할 수 있습니까?

네. 이전 위임장을 철회하신 후에 새 위임장에 서명하여 다른 대리인을 선택하실 수 있습니다. 새 위임장 양식에서 이전의 모든 위임장을 철회한다는 것을 명시하십시오.

washingtonlawhelp.org에서 새 위임장을 작성하실 수 있습니다.

법적 도움 받기

- 온라인 신청: nwjustice.org/apply-online
- 퇴거당할 위기에 직면해 있습니까? 전화 1-855-657-8387
- 압류당할 위기에 직면해 있습니까? 전화 1-800-606-4819
- 킹 카운티에서 법적 문제가 발생했습니까(퇴거 또는 압류 제외)? 주중 오전 8:00 - 오후 6:00 사이에 211(또는 무료 전화 1--877--211--9274)로 전화하십시오. 담당자가 법적 조언 제공자에게 연결해 드릴 것입니다.
- 킹 카운티 외부에서 법적 문제가 발생했습니까(퇴거 또는 압류 제외)? 평일 오전 9시 15분에서 오후 12시 15분 사이에 CLEAR 핫라인에 1--888--201--1014번으로 전화하거나, nwjustice.org/apply-online에서 온라인으로 신청하십시오.
- 킹 카운티 외 지역에서 법적 문제에 직면한 노인분들(60세 이상)은 CLEAR*Sr에게 1-888-387-7111번으로 전화하실 수 있습니다.

청각 장애, 난청 또는 언어 장애가 있는 경우, 원하는 중계 서비스를 사용하여 위 번호로 전화하실 수 있습니다.

통역을 제공해 드립니다.

이 간행물은 귀하의 권리와 책임에 관한 일반 정보를 제공합니다. 이는 특정 법률 조언을 대체하는 것이 아닙니다.

© 2024 Northwest Justice Project — 1-888-201-1014.

(평등 사법 연합[Alliance for Equal Justice]과 비상업적 목적으로 사용하는 개인에게만 복사 및 배포 권한을 부여합니다.)

위임장 철회

(Revocation of Power of Attorney)



위임장을 취소(철회)하시려면 이 양식을 이용하십시오.
저희는 공증인 면전에서 이 양식에 서명할 것을
권장하지만 공증이 필수는 아닙니다.

Use this form if you want to **cancel**
(revoke) a Power of Attorney. We
recommend you sign this form in front of
a notary, but notarization is not required.

저의 이름은

My name is --. I hereby revoke
the Power of Attorney for (check
all that apply):

입니다. 본인은 다음에 대한 위임장을
철회합니다(해당하는 항목에 모두 체크):

- 재무
- 헬스케어

Finances
Health Care

기존 (대리인 이름)

that I gave to (agent name)
--

및 (대체 대리인이 있는 경우 대체 대리인 이름)에게
제공되었음.

and (alternate agent name, if
any): --.

본인 서명

My signature

일자: _____

Date

Notarization (Preferred) / (공증 - 추천)

State of Washington (워싱턴주)

County of (카운티) _____

Signed or attested before me on (date) _____

본인 입회 하에서 (날짜)에 서명하거나 선서함

by (name) / (이름) _____.

Signature of Notary (공증인 서명)

Notary Public for the State of Washington.
(워싱턴주 공증인)

My commission expires (본인의 공증 만료일)
