

Giấy Ủy Quyền Dài Hạn

Giấy ủy quyền là gì?

Giấy ủy quyền cho phép quý vị chọn một người bạn hay người thân đáng tin cậy để giúp quý vị đưa các quyết định về tài chính và/hoặc chăm sóc sức khỏe. Sau khi quý vị ký vào giấy này, người quý vị chọn sẽ đem giấy ủy quyền của quý vị đến nhà cung cấp dịch vụ y tế, ngân hàng, trường học, và các địa điểm khác để ra quyết định và ký hợp đồng như thể họ là quý vị.

Người bạn hoặc người thân đáng tin cậy mà quý vị lựa chọn để giúp quý vị đưa ra các quyết định về tài chính và/hoặc chăm sóc sức khỏe được gọi là “người đại diện” của quý vị.

Tôi có cần ký tài liệu này trước mặt công chứng viên không?

Quý vị nên ký tên vào Giấy Ủy Quyền Dài Hạn trước mặt công chứng viên. Nếu, quý vị không thể tìm được công chứng viên, thì quý vị có thể ký tên trước mặt hai nhân chứng “không vụ lợi”. Nhưng ưu tiên chứng thực bởi công chứng viên, đặc biệt là đối với Giấy Ủy Quyền Dài Hạn về Tài Chính.

Tôi nên làm gì sau khi ký tên vào tài liệu này?

Sau khi quý vị ký tên vào tài liệu này, hãy lập thành hai bản sao. Đưa một bản gốc cho người đại diện của quý vị, đưa một bản sao cho người đại diện thay thế của quý vị, và giữ một bản sao thứ hai cho riêng mình.

Tôi có thể thay đổi Giấy Ủy Quyền và chọn một người đại diện mới không?

Quý vị có thể thu hồi (hủy) giấy ủy quyền vào bất cứ thời điểm nào bằng cách thông báo bằng văn bản cho người đại diện của quý vị. Một mẫu “Thông Báo Thu Hồi” có trong gói tài liệu này. Quý vị cũng có thể cung cấp bản sao văn bản thông báo cho nhà cung cấp dịch vụ y tế, ngân hàng, trường học, và các địa điểm khác có thể chấp nhận giấy ủy quyền cũ.

Yêu cầu trợ giúp pháp lý

- **Đăng ký trực tuyến** - nwjustice.org/apply-online.
- **Đối mặt với một vấn đề pháp lý trong Quận King** (không phải Trục Xuất hoặc Tịch Thu Nhà)? Hãy gọi số 2-1-1 (hoặc số máy miễn phí 1-877-211-9274) các ngày trong tuần từ 8:00 sáng - 6:00 chiều. Họ sẽ giới thiệu quý vị với một nhà cung cấp dịch vụ trợ giúp pháp lý.



- **Đối mặt với một vấn đề pháp lý ngoài Quận King** (không phải Trục Xuất hoặc Tịch Thu Nhà)? Hãy gọi Đường Dây Nóng CLEAR theo số 1-888-201-1014 vào các ngày trong tuần từ 9:15 sáng đến 12:15 trưa hoặc đăng ký trực tuyến tại nwjustice.org/apply-online.
- **Đối mặt với vấn đề Trục Xuất?** Hãy gọi số 1-855-657-8387.
- **Đối mặt với vấn đề Tịch Thu Nhà?** Hãy gọi số 1-800-606-4819.

Ấn phẩm này cung cấp thông tin tổng quát liên quan đến các quyền và trách nhiệm của quý vị. Tài liệu này không thay thế cho tư vấn pháp lý cụ thể. Alliance for Equal Justice và cho các cá nhân chỉ được sao chép và phân phát tài liệu này cho các mục đích phi thương mại.

Durable Power of Attorney for Finances for *Giấy Ủy Quyền Dài Hạn về Tài Chính dành cho*

[My Name / (Tên Tôi)]

- 1. Agent.** I choose _____ as my Agent with full authority to manage my finances.
(Người Đại Diện. Tôi chọn ___ làm Người Đại Diện của tôi có toàn quyền quản lý tài chính của tôi.)
- 2. Alternate.** If _____ is unable or unwilling to act, I choose _____ as my Agent with full authority to manage my finances.
(Người Thay Thế. Nếu ___ không thể hoặc không sẵn sàng hành động, tôi chọn ___ làm Người Đại Diện của tôi có toàn quyền quản lý tài chính của tôi.)
- 3. My Rights.** I keep the right to make financial decisions for myself as long as I am capable.
(Quyền của Tôi. Tôi giữ quyền tự đưa ra quyết định tài chính miễn là tôi còn đủ khả năng.)
- 4. Durable.** My Agent can use this power of attorney document to manage my finances even if I become sick or injured and cannot make decisions for myself. This power of attorney document shall not be affected by my disability.
(Dài Hạn. Người đại diện của tôi có thể sử dụng giấy ủy quyền này để quản lý tài chính của tôi ngay cả khi tôi bị ốm hoặc bị thương và không thể tự ra quyết định. Giấy ủy quyền này sẽ không bị ảnh hưởng bởi tình trạng khuyết tật của tôi.)
- 5. Start Date.** This power of attorney document is effective: (check one)
(Ngày Bắt Đầu. Giấy ủy quyền này có hiệu lực: (đánh dấu vào một lựa chọn))
 - Immediately.
(Ngay lập tức.)
 - Only if my medical provider signs a letter saying I cannot make decisions for myself.
(Chỉ khi nhà cung cấp dịch vụ y tế của tôi ký thư này cho biết tôi không thể tự ra quyết định.)
- 6. End Date.** This power of attorney document will end if I revoke it or when I die. If my spouse or domestic partner is my Agent, this power of attorney document will end if either of us files for divorce in court.
(Ngày Kết Thúc. Giấy ủy quyền này sẽ kết thúc nếu tôi thu hồi hoặc khi tôi chết. Nếu vợ/chồng hoặc bạn đời sống chung của tôi là Người Đại Diện của tôi, giấy ủy quyền này sẽ kết thúc nếu một trong hai chúng tôi đệ đơn ly dị ra tòa.)

7. **Revocation.** I revoke any power of attorney for finances documents I have signed in the past. I understand that I may revoke this power of attorney document at any time by giving written notice of revocation to my Agent.

(Thu hồi. Tôi thu hồi bất kỳ giấy ủy quyền về tài chính nào mà tôi đã ký trước đây. Tôi hiểu rằng tôi có thể thu hồi giấy ủy quyền này vào bất kỳ thời điểm nào bằng cách gửi thông báo bằng văn bản về thu hồi cho Người Đại Diện của tôi.)

8. **Powers.** My Agent shall have full power and authority to do anything as fully and effectively as I could do myself, including, but not limited to, the power to make deposits to, and payments from, any account in my name in any financial institution, to open and remove items from any safe deposit box in my name, to sell, exchange or transfer title to stocks, bonds or other securities, and to sell, convey or encumber any real or personal property and to apply for and manage governmental benefits, including Medicaid.

(Quyền. Người Đại Diện của tôi sẽ có toàn quyền và thẩm quyền để thực hiện bất cứ việc gì một cách đầy đủ và hiệu quả như tôi có thể tự mình thực hiện, bao gồm, nhưng không giới hạn ở quyền gửi tiền, và thanh toán từ bất kỳ tài khoản nào mang tên tôi trong bất kỳ tổ chức tài chính nào, mở và lấy bất kỳ tài sản nào từ két an toàn mang tên tôi, bán, trao đổi hoặc chuyển nhượng giấy tờ sở hữu cổ phần, trái phiếu hoặc các chứng khoán khác, và bán, chuyển nhượng hoặc thế chấp bất kỳ tài sản cá nhân hoặc bất động sản nào và làm đơn xin và quản lý các quyền lợi nhà nước, bao gồm Medicaid.

9. **Special Powers.** My agent shall also have the following powers:

Quyền Đặc Biệt. Người đại diện của tôi cũng sẽ có các quyền sau:

Create, change, or cancel a trust _____ yes / có _____ no / không
(Tạo, thay đổi, hoặc hủy bỏ một ủy thác)

Create, change or cancel a community property agreement. _____ yes / có _____ no / không
(Tạo, thay đổi hoặc hủy bỏ thỏa thuận tài sản cộng đồng.)

Create, change or cancel my rights of survivorship. _____ yes / có _____ no / không
(Tạo, thay đổi, hoặc hủy bỏ quyền kiêm hưởng của tôi.)

Create, change or cancel beneficiary designations. _____ yes / có _____ no / không
(Tạo, thay đổi, hoặc hủy bỏ (các) chỉ định người thụ hưởng.)

Give gifts of my money or properties _____ yes / có _____ no / không
(Trao quà từ tiền hoặc tài sản của tôi)

Give some authority granted in this document to someone else _____ yes / có _____ no / không
(trao một số thẩm quyền được cấp trong tài liệu này cho người khác)

Give up my right to be the beneficiary of an annuity or retirement plan _____ yes / có _____ no / không
(Từ bỏ quyền thụ hưởng của tôi đối với lợi nhuận hàng năm)

hoặc kế hoạch nghỉ hưu của tôi)

Tell a trustee to make distributions from a trust just as I could _____ yes / có _____ no / không
(Yêu cầu người được ủy thác thực hiện phân chia tài sản ủy thác như tôi có thể thực hiện)

10. Accounting. My Agent shall keep accurate records of my finances and show these records to me at my request.

(Hạch Toán. Người Đại Diện của tôi sẽ lưu giữ các hồ sơ tài chính chính xác của tôi và trình các hồ sơ này cho tôi khi tôi yêu cầu.)

11. Nomination of Guardian or Conservator. I nominate my Agent as the conservator of my estate for consideration by the court if guardianship and/or conservatorship proceedings become necessary.

(Chỉ Định Người Giám Hộ hoặc Người Bảo Quản. Tôi chỉ định Người Đại Diện của tôi làm người Bảo Quản bất động sản của tôi theo thủ tục xem xét của tòa án nếu cần thực hiện thủ tục giám hộ và/hoặc Bảo Quản.)

12. HIPAA Release. I authorize my healthcare providers to release all information governed by the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) to my Agent.

(Tiết Lộ theo HIPAA. Tôi cho phép các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của tôi tiết lộ tất cả các thông tin được điều phối bởi Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế năm 1996 (HIPAA) cho Người Đại Diện của tôi.)

My Signature/(Chữ Ký của Tôi)

Date / (Ngày)

Notarization/Chứng Thực

State of Washington/(Tiểu Bang Washington)

County of _____

(Quận_)

SUBSCRIBED AND SWORN to before me this _____ day of _____, 20____.

ĐÃ ĐĂNG KÝ VÀ TUYÊN THỆ trước mặt tôi vào ngày _ tháng __ năm 20__.

Date
(Ngày)

Signature of Notary
(Chữ ký của Công Chứng Viên)
NOTARY PUBLIC for the State of Washington.
(CÔNG CHỨNG VIÊN của Tiểu Bang Washington)
My commission expires _____.
(Nhiệm vụ của tôi chấm dứt vào_.)

Durable Power of Attorney for Health Care for *Giấy Ủy Quyền Dài Hạn về Chăm Sóc Sức Khỏe dành cho*

[My Name / (Tên Tôi)]

- 1. Agent.** I choose _____ as my Agent with full authority to manage my health care.
(Người Đại Diện. Tôi chọn _____ làm Người Đại Diện của tôi có toàn quyền quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe của tôi.)
- 2. Alternate.** If _____ is unable or unwilling to act, I choose _____ as my Agent with full authority to manage my health care.
(Người Thay Thế. Nếu _____ không thể hoặc không sẵn sàng hành động, tôi chọn _____ làm Người Đại Diện của tôi có toàn quyền quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe của tôi.)
- 3. My Rights.** I keep the right to make health care decisions for myself as long as I am capable.
(Quyền của Tôi. Tôi giữ quyền tự đưa ra quyết định về chăm sóc sức khỏe cho đến chừng tôi còn đủ khả năng.)
- 4. Durable.** My Agent can still use this power of attorney document to manage my affairs even if I become sick or injured and cannot make decisions for myself. This power of attorney shall not be affected by my disability.
(Dài Hạn. Người Đại Diện của tôi có thể sử dụng giấy ủy quyền này để quản lý các vấn đề của tôi ngay cả khi tôi bị ốm hoặc bị thương và không thể tự ra quyết định. Giấy ủy quyền này sẽ không bị ảnh hưởng bởi tình trạng khuyết tật của tôi.)
- 5. Start Date.** This power of attorney document is effective on the day I sign it.
(Ngày Bắt Đầu. Giấy ủy quyền này có hiệu lực vào ngày tôi ký.)
- 6. End Date.** This power of attorney document will end if I revoke it or when I die. If my spouse or domestic partner is my Agent, this power of attorney document will end if either of us files for divorce in court.
(Ngày Kết Thúc. Giấy ủy quyền này sẽ kết thúc nếu tôi thu hồi hoặc khi tôi chết. Nếu vợ/chồng hoặc bạn tình của tôi là Người Đại Diện của tôi, giấy ủy quyền này sẽ kết thúc nếu một trong hai chúng tôi đệ đơn ly dị ra tòa.)
- 7. Revocation.** I revoke any other power of attorney for health care documents I have signed in the past. I understand that I may revoke this power of attorney document at any time by giving written notice of revocation to my Agent.
(Thu Hồi. Tôi thu hồi bất kỳ giấy ủy quyền chăm sóc sức khỏe nào khác mà tôi đã ký trước đây. Tôi hiểu rằng tôi có thể thu hồi giấy ủy quyền này vào bất kỳ thời điểm nào bằng cách gửi thông báo bằng văn bản về thu hồi cho Người Đại Diện của tôi.)

8. **Powers.** My Agent shall have full power and authority to do anything as fully and effectively as I could do myself, including the power to make health care decisions and give informed consent to my health care, refuse and withdraw consent to my health care, employ and discharge my health care providers, apply for and consent to my admission to a medical, nursing, residential or other similar facility that is not a mental health treatment facility, serve as my personal representative for all purposes under the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) of 1996, as amended, and to visit me at any hospital or other medical facility where I reside or receive treatment

(Quyền. Người Đại Diện của tôi sẽ có toàn quyền và thẩm quyền để thực hiện bất cứ việc gì một cách đầy đủ và hiệu quả như tôi có thể tự mình thực hiện, bao gồm quyền ra các quyết định chăm sóc sức khỏe và chấp thuận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của tôi, từ chối và thu hồi chấp thuận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của tôi, thuê và sa thải nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của tôi, nộp đơn đăng ký và chấp thuận việc đưa tôi vào các cơ sở y tế, điều dưỡng, nội trú hoặc cơ sở tương tự khác mà không phải là cơ sở điều trị sức khỏe tâm thần, làm người đại diện cá nhân của tôi phục vụ cho mọi mục đích theo Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế (HIPAA) năm 1996, như được sửa đổi, và tới thăm tôi tại bất kỳ bệnh viện hay cơ sở y tế nào khác mà tôi cư trú hoặc được điều trị)

9. **Government Benefits.** My Agent shall have full power and authority to arrange for and manage all government benefits on my behalf, including but not limited to signing and consenting to applications, contracts and ongoing eligibility review agreements and care plans for federal and state cash, food, medical, housing, and long-term care benefits and services.

(Trợ Cấp Chính Phủ. Người Đại Diện của Tôi sẽ có toàn quyền và thẩm quyền thay mặt tôi trong việc dàn xếp và quản lý đối với các trợ cấp chính phủ, bao gồm nhưng không giới hạn ở việc ký và cho phép các đơn đăng ký, hợp đồng và các thỏa thuận đánh giá tính đủ điều kiện, và kế hoạch chăm sóc cho các trợ cấp về tiền, thực phẩm, y tế, nhà ở, và chăm sóc dài hạn của liên bang và tiểu bang.)

10. **Mental Health Treatment.** My Agent is not authorized to arrange for my commitment to or placement in a mental health treatment facility. My Agent is not authorized to consent to electroconvulsive therapy, psychosurgery, or other psychiatric or mental health procedures that restrict physical freedom of movement.

(Điều Trị Sức Khỏe Tâm Thần. Người Đại Diện của tôi không được ủy quyền sắp xếp câu thúc hoặc bố trí tôi vào cơ sở điều trị sức khỏe tâm thần. Người Đại Diện của tôi không được ủy quyền chấp thuận các liệu pháp điện giật, phẫu thuật tâm thần, hoặc các thủ thuật điều trị tâm thần hoặc sức khỏe tâm thần khác mà hạn chế tự do vận động thể chất.)

11. **Accounting.** My Agent shall keep accurate records of my financial affairs and show these records to me at my request.

(Hạch Toán. Người Đại Diện của tôi sẽ lưu giữ các hồ sơ chính xác về vấn đề tài chính của tôi và trình các hồ sơ này cho tôi khi tôi yêu cầu.)

12. **Nomination of Guardian or Conservator.** I nominate my Agent as the guardian of my person for consideration by the court if guardianship and/or conservatorship proceedings become necessary.

(Chỉ Định Người Giám Hộ hoặc Người Bảo Quản. Tôi chỉ định Người Đại Diện của tôi làm người giám hộ cho bản thân tôi theo thủ tục xem xét của tòa án nếu cần thực hiện thủ tục giám hộ và/hoặc Bảo Quản.)

13. **HIPAA Release.** I authorize my healthcare providers to release all information governed by the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) to my Agent.
(Tiết Lộ theo HIPAA. Tôi cho phép các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của tôi tiết lộ tất cả các thông tin được điều chỉnh bởi Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Thông Tin Bảo Hiểm Y Tế năm 1996 (HIPAA) cho Người Đại Diện của tôi.)

My Signature/(Chữ Ký của Tôi)

Date / (Ngày)

Notarization/Chứng Thực

State of Washington/(Tiểu Bang Washington)
County of _____
(Quận_)

SUBSCRIBED AND SWORN to before me this ____ day of _____, 20 ____.
ĐÃ ĐĂNG KÝ VÀ TUYÊN THỆ trước mặt tôi vào ngày _ tháng _ năm 20_.

Date
(Ngày)

Signature of Notary
(Chữ ký của Công Chứng Viên)
NOTARY PUBLIC for the State of Washington.
(CÔNG CHỨNG VIÊN của Tiểu Bang Washington)
My commission expires _____.
(Nhiệm vụ của tôi chấm dứt vào_.)

Statement of Witnesses (alternative if you can't find a notary)

(Lời Khai của Nhân Chứng (tuỳ chọn thay thế nếu quý vị không thể tìm công chứng viên))

On _____, the declarer of this document signed it in my presence. I believe the declarer is able to make health care decisions, to understand this document, and to have signed it voluntarily.

Vào _____, người khai văn bản này ký văn bản trước sự có mặt của tôi. Tôi tin rằng người khai có thể đưa ra các quyết định về chăm sóc sức khỏe, hiểu văn bản này, và ký văn bản một cách tự nguyện.

- I am not related to the principal by blood, marriage or state registered domestic partnership.
(Tôi và thân chủ không có quan hệ huyết thống, hôn nhân hoặc là bạn đời sống chung đã đăng ký với tiểu bang.)

- I am not a home care provider for the principal nor do I provide care at an adult family home or long-term care facility in which the principal resides.

(Tôi không phải là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà của thân chủ hay cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà gia đình người lớn hoặc trung tâm chăm sóc dài hạn mà thân chủ cư trú.)

Witness 1
(Nhân Chứng 1)

Witness 2
(Nhân Chứng 2)

Signature
(Chữ Ký)

Signature
(Chữ Ký)

Print Name
(Tên Viết In Hoa)

Print Name
(Tên Viết In Hoa)

Address
(Địa Chỉ)

Address
(Địa Chỉ)

Revocation of Durable Power of Attorney for
Thu Hồi Giấy Ủy Quyền Dài Hạn dành cho

Finances / (*Tài Chính*)

Health Care / (*Chăm Sóc Sức Khỏe*)

I, _____, hereby revoke the Durable Power of Attorney I gave to

_____.
(Tôi, _____, trong tài liệu này thu hồi Giấy Ủy Quyền Dài Hạn mà tôi đã trao cho _____.)

My Signature / (*Chữ Ký của Tôi*)

Date / (*Ngày*)

Notarization
(*Chứng Thực*)

State of Washington / (*Tiểu Bang Washington*)

County of _____
(*Quận* _____)

I certify that I know or have satisfactory evidence that _____, is the person who appeared before me, signed above, and acknowledged that the signing was done freely and voluntarily for the purposes mentioned in this instrument.

(Tôi chứng nhận rằng tôi biết hoặc có bằng chứng thỏa đáng rằng _____, là người xuất hiện trước mặt tôi, ký bên trên, và xác nhận chữ ký này được thực hiện thoải mái và tự nguyện vì mục đích được đề cập trong văn kiện này.)

Date
(*Ngày*)

Signature of Notary
(*Chữ ký của Công Chứng Viên*)
NOTARY PUBLIC for the State of Washington.
(*CÔNG CHỨNG VIÊN của Tiểu Bang Washington*)

My commission expires _____.
(*Nhiệm vụ của tôi chấm dứt vào* _____.)

Glossary

(Bảng Thuật Ngữ)

- **Agent:** the trusted person you choose to help you with your finances or health care.
(*Người Đại Diện:* người đáng tin cậy mà quý vị chọn để giúp quý vị về tài chính hoặc chăm sóc sức khỏe.)
- **Beneficiary:** the person who gets money or property. For example, if you have life insurance and you die, the person who gets the insurance money is called a beneficiary. The person who gets money or property from a trust is also called a beneficiary.
(*Người Thụ Hưởng:* người nhận được tiền hoặc tài sản. Ví dụ, nếu quý vị có bảo hiểm nhân thọ và quý vị tử vong, người nhận được tiền bảo hiểm được gọi là người thụ hưởng. Người nhận được tiền hoặc tài sản từ một thỏa thuận ủy thác cũng được gọi là người thụ hưởng.)
- **Beneficiary Designation:** the part of a contract that says who should be the beneficiary. For example, the beneficiary designation in a life insurance policy is the part that says who will get the money after you die.
(*Chỉ Định Người Thụ Hưởng:* phần trong hợp đồng nêu rõ người thụ hưởng. Ví dụ, chỉ định người thụ hưởng trong hợp đồng bảo hiểm nhân thọ là phần quy định người sẽ nhận được tiền sau khi quý vị tử vong.)
- **Conservator or Guardian:** a person appointed by a court to make decisions for another. A Conservator makes decisions about property and finances. A Guardian makes decisions about personal matters and health care.
(*Người Bảo Quản hoặc Người Giám Hộ:* người được tòa án chỉ định để đưa ra quyết định cho người khác. Người Bảo Quản đưa ra các quyết định về tài sản và tài chính. Người Giám Hộ đưa ra các quyết định về các vấn đề cá nhân và chăm sóc sức khỏe.)
- **Community Property Agreement:** a written agreement between a married couple or domestic partners that says when one dies, all of their property will automatically go to the other.
(*Thỏa Thuận Tài Sản Cộng Đồng:* một văn bản thỏa thuận giữa một cặp vợ chồng đã kết hôn hoặc bạn đời sống chung nói rằng khi một người chết, tất cả tài sản của họ sẽ tự động chuyển sang cho người khác.)
- **Durable:** “Durable” means your document still has legal power and agent can keep helping you even if you become sick or injured and cannot make decisions for yourself.
(*Dài hạn:* “Dài hạn” nghĩa là tài liệu của quý vị vẫn có quyền hạn pháp lý và người đại diện có thể tiếp tục giúp quý vị ngay cả khi quý vị bị ốm hay bị thương và không thể tự đưa ra quyết định.)
- **Disinterested Witness:** a person who is not a health care provider in your home or long-term care facility or related to you by blood, marriage or state registered domestic partnership.
(*Nhân Chứng Không Vụ Lợi:* một người không phải là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà hoặc cơ sở chăm sóc dài hạn hoặc có liên quan đến quý vị về huyết thống, hôn nhân hoặc đối tác trong nước đã đăng ký với tiểu bang.)

- **Notary:** a person who is licensed by the State to witness signatures on documents.
(*Công Chứng Viên: một người được Tiểu Bang cấp phép để làm chứng chữ ký trên tài liệu.*)
- **Personal Property:** things like cash, stocks, jewelry, clothing, furniture or cars.
(*Tài Sản Cá Nhân: những thứ như tiền mặt, cổ phiếu, trang sức, trang phục, đồ đạc hay xe hơi.*)
- **Real Property:** buildings and land.
(*Tài Sản Thực: nhà cửa và đất đai.*)
- **Revoke:** to cancel.
(*Thu Hồi: để hủy bỏ.*)
- **Rights of survivorship:** a written agreement between people who own property together. The agreement says when one co-owner dies, the other co-owner(s) automatically gets the property.
(*Quyền kiêm hưởng: một văn bản thỏa thuận giữa những người cũng sở hữu tài sản. Thỏa thuận quy định khi một người đồng sở hữu tử vong, (những) người đồng sở hữu còn lại sẽ tự động sở hữu tài sản.*)
- **Trust:** a written agreement where money and property is owned by a trust and managed by one person (a “trustee”) for the benefit of another person or people (a “beneficiary” or “beneficiaries”). Usually you need to hire a lawyer to set up a trust.
(*Ủy thác: một văn bản thỏa thuận trong trường hợp tiền và tài sản thuộc sở hữu của người ủy thác và do một người khác (“người được ủy thác”) quản lý vì lợi ích của một hoặc nhiều người khác (“người thụ hưởng” hoặc “những người thụ hưởng”). Thông thường, quý vị cần thuê luật sư tạo lập thỏa thuận ủy thác.*)