

CAREGIVER AUTHORIZATION AFFIDAVIT
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN PARA CUIDADOR(A)

Massachusetts General Laws Chapter 201F
Capítulo 201F de las Leyes Generales de Massachusetts

1. AUTHORIZING PARTY (Parent/Guardian/Custodian)
PARTE QUE OTORGA LA AUTORIZACIÓN (padre/madre/tutor(a)/guardián(a))

I, Padre/Madre, residing at 123 Main Street, Boston, MA 02123
Yo, , que vivo en

am the parent legal guardian legal custodian of the minor child(ren) listed below.
soy (padre/madre) (tutor(a)) (guardián(a)) del niño/a/os/as que aparece(n) a continuación.

I do hereby authorize Jessica Jones, residing at
Por medio de la presente autorizo a , quien reside en
321 Main Street, Boston, MA 02123 to exercise concurrently the rights
para que ejerza de manera concurrente los derechos

and responsibilities, except those prohibited below, that I possess relative to the education and
y responsabilidades, excepto aquellos prohibidos a continuación, que poseo en cuanto a la educación y
health care of the minor children whose names and dates of birth are:
cuidados de la salud de los(as) menores cuyos nombres y fechas de nacimiento son:

Hijo #1 01/01/2010 Hija #2 01/01/2007
name/nombre date of birth/fecha de nacimiento name/nombre date of birth/fecha de nacimiento

The caregiver may NOT do the following: (If there are any specific acts you do not want the
caregiver to perform, please state those acts here.)

A el(la) cuidador(a) NO se le permite hacer lo siguiente: (Si hay algo en específico que usted no quiere que
el(la) cuidador(a) haga, escríbalo aquí)

(por ejemplo, el cuidador no puede cambiar la escuela de mi hijo)

[OPTIONAL – you can choose an alternate caregiver if you want] In the event that the
above-named individual is unavailable or unwilling to serve as the caregiver,
[Opcional – se puede elegir un(a) cuidador(a) suplente si desea] En caso de que el individuo antes
mencionado no esté disponible o dispuesto a servir como el(la) cuidador(a),

I hereby appoint John Smith, residing at 1234 Center St, Boston, MA 01234,
as the alternate caregiver.
Por medio de la presente nombro , que vive en
como el(la) cuidador(a) suplente.

Escriba el nombre y la dirección de la persona que usted quiere cuidar a su hijo. Esta persona se llama "caregiver" o cuidador y puede tomar decisiones de la educación y la atención médica de su hijo.

Escriba cualquier cosa que usted NO quiere que el cuidador pueda hacer.

En caso de el cuidador usted eligió no puede ayudar, puede nombrar una alternativa. Escriba su información aquí.

Ponga las iniciales en cada página

Initials

The following statements are true: *(Please read)*
Las declaraciones siguientes son verdaderas: *(Por favor lea)*

- There are no court orders in effect that would prohibit me from exercising or conferring the rights and responsibilities that I wish to confer upon the caregiver. (If you are the legal guardian or custodian, attach the court order appointing you.)
No hay ninguna orden del tribunal que prohíba que ejerza o que confiera los derechos y responsabilidades que deseo conferir a el(la) cuidador(a). (Si usted es el(a) tutor(a) legal o custodio(a), anexe la orden del tribunal en la cual usted fue nombrado(a)).
- I am not using this affidavit to circumvent any state or federal law, for the purposes of attendance at a particular school, or to re-confer rights to a caregiver from whom those rights have been removed by a court of law.
No estoy utilizando esta declaración jurada para eludir las leyes estatales o federales, con el fin de asistir a una escuela en particular o de volver a conferir derechos a un(a) cuidador(a) a quien un tribunal se los ha retirado.
- I confer these rights and responsibilities freely and knowingly in order to provide for the child(ren) and not as a result of pressure, threats or payments by any person or agency.
Le confiero estos derechos y responsabilidades de manera libre y consciente para mantener al niño/a/os/as y no como resultado de presión, amenazas o pagos recibidos de ninguna persona o agencia.
- I understand that, if the affidavit is amended or revoked, I must provide the amended affidavit or revocation to all parties to whom I have provided this affidavit.
Entiendo que si la declaración jurada se modifica o se revoca, debo proporcionar la declaración jurada modificada o la revocación a todas aquellas personas a las que se la he proporcionado.

¿Qué significa esto?

- Ningún tribunal ha decidido que usted no puede tomar decisiones por sus hijos
- No esta relleno este formulario para que su hijo pueda asistir a una escuela diferente, o para dar derechos a un cuidador que la corte le quitó
- Nadie le obliga a firmar este documento
- Si cambia o termina esta autorización, dará una copia a cada uno

Upon my unavailability, the named minor children will be deemed to be residing with the named caregiver.

En caso de mi indisponibilidad, la residencia del menor de edad nombrado será considerada ser donde viva el(la) cuidador(a) nombrado(a).

El cuidador solo tiene derechos si usted no está disponible.

This document shall remain in effect until _____ *(not more than two years from date I sign it)* or until I notify the caregiver in writing that I have amended or revoked it.
Este documento tendrá vigencia hasta _____ (no más de dos años a partir de la fecha de la firma) o hasta que notifique a el(la) cuidador(a) por escrito que lo he modificado o revocado.

Usted decide por cuanto tiempo dura esta autorización.

I hereby affirm that the above statements are true, under pains and penalties of perjury.
Por medio del presente afirmo que las declaraciones anteriores son verídicas, bajo pena de perjurio.

Authorizing Party Signature/*Firma de parte que otorga:* Madre/Padre
(parent/guardian/custodian)

Printed name/*nombre con letra de molde:* Madre/Padre

Telephone number/*número de teléfono:* 617-515-5555

¡Atención! Debe firmar el documento delante de un notario público

2. WITNESSES TO AUTHORIZING PARTY SIGNATURE
TESTIGOS DE LA FIRMA DE LA PERSONA QUE OTORGA LA AUTORIZACIÓN
(To be signed by persons over the age of 18 who are not the designated caregiver)
(A ser firmado por las personas mayores de 18 años que no sean el(la) cuidador(a) asignado(a))

 Witness #1 Signature/*Firma del testigo #1*

 Witness #2 Signature/*Firma del testigo #2*

 Printed Name/*Nombre con letra de molde*

 Printed Name/*Nombre con letra de molde*

 Phone Number/*Número de teléfono*

 Phone Number/*Número de teléfono*

¡Atención! Dos testigos (adultos) tienen que verlo firmar y luego firmar el documento, todo delante de un notario público. Los testigos deben ser diferentes de su cuidador.

3. NOTARIZATION OF AUTHORIZING PARTY'S SIGNATURE
NOTARIADA DE LA FIRMA DE LA PARTE QUE OTORGA LA AUTORIZACIÓN

Commonwealth of Massachusetts

_____, ss

On this date, _____, before me, the undersigned notary public, personally appeared _____, proved to me through satisfactory evidence of identification, which was _____, to be the person whose name is signed on the preceding document, and swore under the pains and penalties of perjury that the foregoing statements are true.

Signature and seal of notary: _____

Printed name of notary: _____

My commission expires: _____

Usted y los testigos tienen que firmar el documento delante de un notario público y mostrar identificación como una cedula, licencia o pasaporte.

4. CAREGIVER ACKNOWLEDGMENT *(To be completed and signed by the caregiver)*
RECONOCIMIENTO DEL(A) CUIDADOR(A) *(Para ser rellenado y firmado por el(la) cuidador(a))*

I, _____, am at least 18 years of age and the above child(ren) will reside with me at _____
 Yo, _____, tengo por lo menos 18 años y el niño/a/os/as que se menciona(n) arriba actualmente residen conmigo en _____

Escriba el nombre y la dirección del cuidador.

This document shall take effect when the child is residing with me. My attestation of the residence of the child shall be sufficient evidence of such and presentation of this signed

form constitutes my attestation.

Este documento surtirá efecto cuando el niño resida conmigo Mi atestación de la residencia del niño será prueba suficiente de tal y la presentación de este formulario firmado constituye mi atestación.

I understand that I may, without obtaining further consent from a parent, legal custodian or legal guardian of the child(ren), exercise concurrent rights and responsibilities relative to the education and health care of the child(ren), except those rights and responsibilities prohibited above. However, I may not knowingly make a decision that conflicts with the decision of the child(ren)'s parent, legal guardian or legal custodian.

Entiendo que puedo, sin obtener el consentimiento adicional del padre o madre, tutor(a) o custodio(a) legal del(a) o de los(as) niños(as), ejercer los derechos y responsabilidades de manera concurrentes sobre la educación y cuidados de la salud de estos, excepto aquellos derechos y responsabilidades prohibidos arriba. Sin embargo, sé que no puedo conscientemente tomar una decisión que esté en conflicto con la decisión del (la) padre/madre, tutor(a) o custodio(a) legal del niño/a/os/as.

I understand that, if the affidavit is amended or revoked, I must provide the amended affidavit or revocation to all parties to whom I have provided this affidavit prior to further exercising any rights or responsibilities under the affidavit.

Entiendo que, si la declaración jurada se modifica o se revoca, debo proporcionar una declaración jurada modificada o la revocación a todas aquellas personas a las que se la he proporcionado antes de ejercer cualquier derecho o responsabilidad estipulado en la misma.

I hereby affirm that the above statements are true, under pains and penalties of perjury.

Por medio del presente afirmo que las declaraciones anteriores son verídicas, bajo pena de perjurio.

Signature of caregiver/*Firma de cuidador(a):* _____

Printed name/*Nombre con letra de molde:* _____

Telephone Number/*Número de teléfono:* _____

Date/*Fecha:* _____

5. ALTERNATE CAREGIVER ACKNOWLEDGMENT *(To be completed and signed by the alternate caregiver, if you choose one)*

RECONOCIMIENTO DEL(A) CUIDADOR(A) SUPLENTE *(Para ser rellenado y firmado por el(la) cuidador(a), si elige uno)*

I, _____, am at least 18 years of age and the above child(ren) will reside with me at _____
Yo, _____, tengo por lo menos 18 años y el niño/a/os/as que se menciona(n) arriba actualmente residen conmigo en _____.

El cuidador sabe que este documento otorga el poder de tomar decisiones acerca de la educación y la atención medica de su hijo, cuando su hijo vive con él(la). El(la) no puede tomar una decisión que él(la) sabe es en contra de sus deseos. Si usted cambia o termina la autorización, el cuidador dará copias a todos.

El cuidador no necesita firmar delante de un notario público y no necesita firmar al mismo tiempo como usted.

Si elige un cuidador alternativo, ponga su nombre y dirección.

This document shall take effect when the child is residing with me. My attestation of the residence of the child shall be sufficient evidence of such and presentation of this signed form constitutes my attestation.

Este documento surtirá efecto cuando el niño resida conmigo. Mi atestación de la residencia del niño será prueba suficiente de tal y la presentación de este formulario firmado constituye mi atestación.

I understand that I may, without obtaining further consent from a parent, legal custodian or legal guardian of the child(ren), exercise concurrent rights and responsibilities relative to the education and health care of the child(ren), except those rights and responsibilities prohibited above. However, I may not knowingly make a decision that conflicts with the decision of the child(ren)'s parent, legal guardian or legal custodian.

Entiendo que puedo, sin obtener el consentimiento adicional del padre o madre, tutor(a) o custodio(a) legal del(a) o de los(as) niños(as), ejercer los derechos y responsabilidades de manera concurrentes sobre la educación y cuidados de la salud de estos, excepto aquellos derechos y responsabilidades prohibidos arriba. Sin embargo, sé que no puedo conscientemente tomar una decisión que esté en conflicto con la decisión del padre/madre, tutor(a) o custodio(a) legal del niño/a/os/as.

I understand that, if the affidavit is amended or revoked, I must provide the amended affidavit or revocation to all parties to whom I have provided this affidavit prior to further exercising any rights or responsibilities under the affidavit.

Entiendo que, si la declaración jurada se modifica o se revoca, debo proporcionar una declaración jurada modificada o la revocación a todas aquellas personas a las que se la he proporcionado antes de ejercer cualquier derecho o responsabilidad estipulado en la misma.

I hereby affirm that the above statements are true, under pains and penalties of perjury.

Por medio del presente afirmo que las declaraciones anteriores son verídicas, bajo pena de perjurio.

Signature of caregiver/*Firma de cuidador(a)*: _____

Printed name/*Nombre con letra de molde*: _____

Telephone Number/*Número de teléfono*: _____

Date/*Fecha*: _____

El cuidador alternativo sabe que este documento otorga el poder de tomar decisiones acerca de la educación y la atención medica de su hijo, cuando su hijo vive con él(la). El(la) no puede tomar una decisión que él(la) sabe es en contra de sus deseos. Si usted cambia o termina la autorización, el cuidador dará copias a todos.

El cuidador alternativo no necesita firmar delante de un notario público y no necesita firmar al mismo tiempo como usted.