

FORMULARIO DE PODER DEL ABOGADO PARA DELEGAR EL PODER Y LA AUTORIDAD PARA EL CUIDADO DE UN NIÑO

- (a) Este poder puede usarse para la delegación temporal de la autoridad de cuidado a un agente.
- (b) Un poder notarial será legalmente suficiente si el formulario se completa correctamente y las firmas de las partes están notariadas.

AVISO:

- (1) EL PROPÓSITO DE ESTE PODER DE ABOGADO ES DAR AL INDIVIDUO QUE DESIGNAS (EL AGENTE) PODERES PARA CUIDAR A TU HIJO, INCLUYENDO EL PODER PARA: TENER ACCESO A REGISTROS EDUCATIVOS Y DIVULGAR EL CONTENIDO A OTROS; DISPOSICIÓN Y CONSENTIMIENTO DEL TRATAMIENTO MÉDICO, DENTAL Y DE SALUD MENTAL PARA EL NIÑO; TENER ACCESO A LOS REGISTROS RELACIONADOS CON DICHO TRATAMIENTO DEL NIÑO Y DIVULGAR EL CONTENIDO DE LOS REGISTROS A OTROS; PROPORCIONAR ALIMENTOS, ALOJAMIENTO, RECREACIÓN Y VIAJES DEL NIÑO; Y TIENE CUALQUIER PODER ADICIONAL SEGÚN LO ESPECIFICADO POR EL INDIVIDUO QUE EJECUTE ESTE PODER DE ABOGADO.
- (2) EL AGENTE DEBE EJERCITAR DEBIDO CUIDADO PARA ACTUAR EN LOS INTERESES MEJORES DE EL NIÑO DE ACUERDO CON LA OTORGAMIENTO DE AUTORIDAD ESPECIFICADO EN ESTE FORMULARIO.
- (3) UN CORTE DE JURISDICCIÓN COMPETENTE PUEDE REVOCAR LOS PODERES DEL AGENTE.
- (4) EL AGENTE PUEDE EJERCITAR LAS PODERES DADAS EN ESTE PODER DE ABOGADO PARA EL CUIDADO DE UN NIÑO POR EL PERÍODO ESTABLECIDO EN ESTE FORMULARIO A MENOS QUE EL INDIVIDUO QUE EJECUTANDO ESTE PODER DE ABOGADO REVOCA ESTE PODER DE ABOGADO Y PROPORCIONA AVISO DE LA REVOCACIÓN AL AGENTE O UN CORTE DE JURISDICCIÓN COMPETENTE TERMINA ESTE PODER DE ABOGADO.
- (5) EL AGENTE PUEDE RENUNCIAR COMO AGENTE Y DEBE COMUNICAR INMEDIATAMENTE DICHA RENUNCIA AL INDIVIDUO QUE EJECUTE ESTE PODER DE ABOGADO Y A LAS ESCUELAS, PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA Y OTROS CONOCIDOS AL AGENTE QUE SE HA RELACIONADO CON TAL PODER DE ABOGADO.
- (6) ESTE PODER DEL ABOGADO PUEDE SER REVOCADO POR ESCRITO. SI SE REVOCA ESTE PODER DEL ABOGADO, EL INDIVIDUO QUE REVOCA DEBE NOTIFICARÁ AL AGENTE, LAS ESCUELAS, LOS PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA Y OTROS CONOCIDOS AL INDIVIDUO EJECUTANDO ESTE PODER DEL ABOGADO QUE SE HA RELACIONADO CON TAL PODER DEL ABOGADO.
- (7) SI HAY ALGO SOBRE ESTE FORMULARIO QUE NO ENTIENDE, DEBE PEDIRLE A UN ABOGADO QUE SE LO EXPLIQUE.

ESTADO DE
GEORGIA
CONDADO
DE _____

Personalmente compareció ante mí, el oficial abajo firmante debidamente autorizado para administrar juramentos (nombre del padre) que, después de haber jurado, deposita y dice lo siguiente:

1. Certifico que soy el padre de:

(Nombre completo del niño) (Fecha de nacimiento)

2. Designo: _____,

(Nombre completo del agente)

_____,
(Dirección, ciudad, estado y código postal del agente)

_____,
(Números de teléfono personales y trabajo del agente) como el agente del niño mencionado anteriormente.

3. El agente mencionado anteriormente está relacionado o conocido por mí de la siguiente manera
(escriba en su relación con el agente; por ejemplo, tía del niño, abuelo materno del niño, hermano del niño, padrino del
niño, asociado con un organización sin
fines de lucro o basada en la fe):

4. Firme la declaración que desea elegir (solo puede elegir una):

(A) (Firma) El agente mencionado anteriormente está relacionado conmigo por sangre o matrimonio y he decidido no hacer que él o ella obtenga una verificación de antecedentes penales.

o

(B) (Firma) El agente mencionado anteriormente no está relacionado conmigo y he revisado su verificación de antecedentes penales. (Si el agente tiene una condena penal, complete el resto de este párrafo). Sé que el agente tiene una condena pero quiero que sea el agente porque (escriba):

5. Firme con la declaración que desea elegir (solo puede elegir una):

(A) (Firma) Delego al agente todo mi poder y autoridad con respecto

al cuidado y la custodia del niño mencionado anteriormente, incluido, entre otros, el derecho a inspeccionar y obtener copias de los registros educativos y otros registros relacionados con el niño, asistir a actividades escolares y otras funciones relacionadas con el niño, y dar o negar cualquier consentimiento o renuncia con respecto a las actividades escolares, el tratamiento médico y dental y cualquier otra actividad, función o tratamiento que pueda afectar al niño. Esta delegación no incluirá el poder o la autoridad para consentir el matrimonio o la adopción del niño, la realización o la inducción de un aborto en o para el niño, o la terminación de los derechos parentales del niño.

o

(B) (Firma) Delegue al agente los siguientes poderes especificados y responsabilidades (escribir):

Esta delegación no incluirá el poder o la autoridad para consentir el matrimonio o la adopción del niño, la realización o la inducción de un aborto en o para el niño, o la terminación de los derechos parentales del niño.

6. Inicialice por la declaración que desea elegir (solo puede elegir una de las tres opciones) y complete la información en el párrafo:

(A)

(Iniciales) Este poder notarial es efectivo por un período que no exceda un año, comenzando _____, 2 y finalización _____, 2. Me reservo el derecho de revocar

este poder _____ y _____ autoridad en _____ cualquier momento.

0

(B) _____ (Iniciales) Este poder se le está dando a un abuelo de mi hijo y es

efectivo hasta que revoque este poder.

0

(C)

(Iniciales) Soy padre como se describe en OCGA § 19-9-130 (b). Mi despliegue está

programada para comenzar el 2 y se estima que finalizará el 2 .

Reconozco que en ningún caso esta delegación de poder y autoridad durará más de un año o el plazo de mi despliegue más 30 días, lo que sea más largo. Me reservo el derecho de revocar este poder y autoridad en cualquier momento.

7. Por la presente juro o afirmo bajo pena de ley que proporcione el aviso requerido por OCGA § 19-9-125 y no recibí ninguna objeción en el período de tiempo requerido.

Por: _____ (Firma del padre)

_____ (Nombre impreso)

_____ (Dirección, ciudad, estado y código postal del padre)

(Números de teléfono personales y de trabajo del padre) Jurado y suscrito
ante mí
día de _____, ____.

_____ Notario público (SELLO)
Mi comisión caduca: _____ .

ESTADO DE GEORGIA
CONDADO DE _____

Personalmente apareció ante mí, el oficial abajo firmante debidamente

autorizado para administrar juramentos _____ (nombre del agente) que,

después de haber jurado, deposita y dice lo siguiente:

8. Por la presente acepto mi designación como agente del niño especificado en este poder notarial. y al hacerlo, reconozco mi aceptación de la responsabilidad de cuidar a dicho niño durante la duración de este poder notarial. Además, certifico que:

(A) (i) Estoy relacionado con la persona que me otorgó este poder por sangre o matrimonio de la siguiente manera *(escriba su relación con la persona que lo designó como agente; por ejemplo, hermana, madre, padre, etc.)*:

0

(ii) No estoy relacionado con la persona que me otorgó este poder notarial, pero me lo refirió:

(escriba el nombre de la agencia de colocación de niños, entidad sin fines de lucro o organización basada en la fe).

(B) Actualmente no estoy en el registro estatal de delincuentes sexuales o de abuso infantil de este

estado ni en el registro de delincuentes sexuales o de abuso infantil de ningún otro estado, territorio de los Estados Unidos, el Distrito de Columbia ni ninguna tribu de indios americanos ni ¿alguna vez se me ha requerido registrarme en dicho registro?

(C) He proporcionado una verificación de antecedentes penales a la persona que me designa como agente, si fuera necesario;

(D) Entiendo que tengo la autoridad para actuar en nombre del niño: -
- Por el período de tiempo establecido en este formulario;
- Hasta que se revoque el poder por escrito y se me notifique como lo requiere OCGA § 19-9-130; o -

Hasta que el poder se rescinda por orden de la corte;

(E) Entiendo que si tengo conocimiento de la muerte de la persona que ejecutó el poder, debo notificar al padre sobreviviente del niño, si se sabe, lo antes posible;

y

(F) Entiendo que puedo renunciar como agente por notificando a la persona que ejecutó el poder en escrito por correo certificado, solicitado un recibo de devolución o entrega legal esta noche y también debo notificar a las escuelas, proveedores de atención médica y otros a quien le doy una copia de este poder legal.

(Firma de agente)

(Nombre impreso)

Jurado y suscrito ante mí este
día de,.

Notario público (SELLO)

Mi comisión expira: _____.

(Firma de la organización, si corresponde)

(Nombre y título impreso) "