



Plan Familiar En Caso de Emergencia

Cada familia debe tener un plan en caso de emergencia. Aunque nuestro deseo es que usted nunca tenga que usar este plan, es buena práctica tener uno a la mano para reducir el estrés de lo inesperado. Este paquete le ayudará a crear un plan familiar sin importar su estatus migratorio. Sin embargo, debido a los retos adicionales que enfrentan las familias inmigrantes y las compuestas de miembros con diferentes estatus migratorios, también tenemos consejos adicionales para los inmigrantes.

➔ Haga un plan de cuidado para sus hijos

Tenga un plan para que un adulto de confianza pueda cuidar a sus hijos si usted no puede. Este plan debe incluir números de emergencia, una lista con la información de contactos de personas claves, una declaración jurada por parte de la persona que cuidará a sus hijos, y un archivo con documentos importantes. Este paquete incluye ejemplos de cómo preparar este tipo de documentos.

➔ Averigüe sobre sus opciones de inmigración

Este paquete incluye información y recursos para poder buscar ayuda legal de confianza.

- Si usted tiene una tarjeta de residencia permanente, averigüe si se puede hacer Ciudadano.
- Si usted está aquí con una visa, averigüe si puede obtener una tarjeta de residencia.
- Si usted no tiene estatus migratorio, averigüe si puede ser elegible para obtener una tarjeta de residencia, una visa, o un permiso de trabajo.
- Si usted tiene record criminal, o ha sido arrestado, averigüe como esto le podría afectar su situación, o si hay una manera de limpiar su record.
- Si usted es detenido o esta en proceso de deportación, pida una audiencia en frente de un Juez para salir de detención y poder pelear su deportación.

➔ Conozca sus derechos

Todas las personas, sin importar su estatus legal, tienen derechos en este país. Asegúrese que los miembros de su familia (incluyendo sus hijos) compañeros de vivienda, vecinos, y compañeros de trabajo, independientemente de su estatus migratorio, conozcan el derecho de permanecer en silencio, y todos los otros derechos si inmigración o la policía vienen a su casa, vecindario, o al lugar de trabajo. Una lista de estos derechos, y tarjeta afirmando sus derechos viene incluida en este paquete.

Plan de Cuidado Para Sus Hijos

➔ Hable con sus hijos sobre su plan

Sin preocuparlos, asegúrele a sus hijos que ellos estarán en buen cuidado si por cualquier razón usted no puede cuidarlos, aunque sea por un poco tiempo. Déjeles saber quién los cuidará hasta que usted pueda cuidarlos de nuevo.

➔ Decida quien cuidará a sus hijos si usted no puede hacerlo

Platique con la gente que usted quisiera que cuidara a sus hijos si usted no lo puede hacer, y asegúrese que ellos sepan que están en la lista de contactos de emergencia. Apréndase sus números de teléfono de memoria, y haga que sus hijos también se los aprendan.

Asegúrese que sus hijos sepan quién y quien no los puede recoger de la escuela y quien los cuidará.

La escuela solamente entregará sus hijos a las personas que usted indique en la carta de emergencia. Por esa razón mantenga al corriente la información en la carta de emergencia en su escuela, el programa después de escuela, en la guardería u otros programas.

Asegúrese que la gente que puede recoger y cuidar a sus hijos estén al día sobre la ubicación de sus hijos al igual que la escuela donde asisten.

➔ Anote las instrucciones si sus hijos tienen una condición médica, o están tomado medicamentos

Anote cualquier condición médica o alergias que sus hijos tengan, cualquier medicamento que su hijo/a está tomando, así como la información de su doctor y el seguro de salud. Guarde una copia de esta información en su archivo de documentos importantes. Dé una copia a la escuela de su hijo/a y a la persona encargada de cuidar de su hijo/a. Infórmele a su hijo/a donde puede encontrar esta información si es que usted no está.

➔ Haga que la persona responsable de sus hijos firme el documento autorizado de declaración jurada

La declaración jurada autorizada por la persona responsable por el cuidado de su hijo/a debe ser entregada a la escuela, o al proveedor de cuidado de salud de su hijo/a para que una persona que no sea el padre/madre pueda registrar a su hijo/a en la escuela pública, y poder tomar decisiones de la escuela o médicas, y poder tomar otras decisiones importantes por parte de su hijo/a si es que usted no puede hacerlo. Esto permite a una persona que no sea el padre/madre registrar a su hijo/a en la escuela y poder recibir tratamiento médico relacionado con la escuela. Un ejemplo

está incluido en este paquete. La declaración jurada por la persona responsable de su hijo/a no afecta sus derechos como el padre/madre de su hijo/a. Usted todavía tiene custodia y control de sus hijos.

➤ **Asegúrese que todos sus hijos tengan un pasaporte**

Si sus hijos nacieron en Los Estados Unidos, visite www.travel.state.gov para más información de cómo obtener un pasaporte estadounidense.

Si sus hijos nacieron en su país de origen, consulte con su embajada o consulado para obtener más información de cómo obtener un pasaporte.

➤ **Informe a su familia y a sus contactos de emergencia sobre cómo encontrarlo si ha sido detenido por ICE**

Miembros de su familia pueden usar el localizador de detenidos proveído por ICE: <https://locator.ice.gov/odls/homePage.do>. Asegúrese que su familia y sus contactos de emergencia tengan una copia del número (su número de caso de inmigración puede ser encontrado en los documentos de inmigración) si es que tiene uno.

¿Quiere hacer aún más?

Usted puede nombrar y asignar a alguien de confianza **un poder legal** para hacer decisiones financieras, legales o de cuidado de sus hijos en su ausencia. Usted puede nombrar a esta persona que cuide a sus hijos; que haga decisiones por sus hijos; que maneje sus finanzas, que maneje sus decisiones de negocios, que utilice su dinero para pagar su renta, o hipoteca, o para que pague por gastos legales u otros gastos. Un poder legal para sus hijos permite a usted nombrar a otro adulto para que haga decisiones por sus hijos. Es provisional y no requiere que usted renuncie a sus derechos de padre o de su tutela.

También usted puede **registrar el nacimiento de sus hijos** con el gobierno de su país (por ejemplo: con el consulado de su país) si sus hijos nacieron en los Estados Unidos. Esto les podrá otorgar a sus hijos beneficios, incluyendo ciudadanía en su país de origen en algunos casos.

Información Importante de Sus Hijos

Guarde esta información para que aquellos que usted nombre como responsable por sus hijos en su ausencia tengan la información que necesite.

Nombre del Niño/a	
Fecha de nacimiento	
Número del Móvil de su hijo (si es aplicable)	
Nombre de la escuela	
Dirección de la escuela	
El número de teléfono de la escuela	
Nombre del Maestro/a	
Número del salón	
Programa después de escuela	
Número de teléfono del programa después de escuela	
Otro Campamento/programa de deportes	
Otro campamento programa de deportes número de teléfono	
Alergias	
Condiciones médicas	
Medicamentos	
Número de teléfono del Doctor	
Dirección de la oficina del doctor	
Número de seguro médico	

Números de Emergencia e Información Importante de Contactos

Mantenga esta información en un solo lugar para que usted y su familia tengan acceso fácilmente.

Números de Emergencia	
Emergencia Inmediata	911
Departamento de Policía	
Departamento de Bomberos	
Centro de control de Envenenamiento	
Contactos Familiares	
Madre/ Tutor	
Teléfono de casa	
Teléfono Móvil	
Dirección del trabajo	
Teléfono del trabajo	
Padre/tutor	
Teléfono de casa	
Teléfono Móvil	

Dirección del trabajo	
Teléfono del trabajo	
Otro contacto de emergencia y relación	
Teléfono Móvil	
Otro contacto de emergencia y relación	
Teléfono Móvil	
Otro contacto de emergencia y relación	
Teléfono Móvil	

Contactos Varios	
Doctor	
Número de teléfono	
Compañía del seguro de salud	
Número de póliza	
Pediatra	
Número de teléfono	
Compañía del seguro de salud	
Número de póliza	
Dentista	
Número de teléfono	
Compañía del seguro de salud	
Número de póliza	
Marca de vehículo/Modelo	
Número de las placas	
Compañía del seguro del carro	
Número de la póliza del carro	
Número de teléfono	
Consulado	
Dirección	
Número de teléfono	
Abogado/proveedor de servicios legales sin fines de lucro	
Dirección	
Número de teléfono	

Archivo de Documentos Importantes

Mantenga un archivo de todos estos documentos o una copia de ellos en un lugar seguro. Déjeles saber a sus hijos, familiares, y la persona responsable en caso de emergencia donde pueden encontrar este archivo.

- Pasaportes
- Actas de Nacimiento
- Actas de Matrimonio (si es aplicable)
- Declaración de Autorización por parte de la persona responsable
- Cualquier orden de restricción que tenga a contra de cualquier persona (si es aplicable)
- Numero de extranjero (A-Number) y cualquier otro documento de inmigración (permiso de trabajo, tarjeta de residencia permanente, visa, etc.)
- Licencia de conducir y/o otras formas de identificación
- Tarjeta del seguro social o número ITIN
- Registro de nacimiento (para hijos nacidos en los EE.UU. pero registrados en el país de origen de sus padres)
- Información importante sobre sus hijos
- Números de emergencia e información de contactos importantes
- Información médica de sus hijos, incluyendo seguro de salud, lista de medicamentos, y información de los doctores
- Cualquier otro documento que usted quisiera que se encuentre fácilmente

Por favor, llene las dos copias de este documento — ^{ingles y} _{español}

DECLARACION JURADA DE AUTORIZACION PARA EL CUIDADOR

Leyes Generales de Massachusetts Capitulo 201F

1. PARTE QUE AUTORIZA (Padre/Tutor Legal)

Yo soy, _____, con domicilio en _____:
(*circule uno*) el padre legal, tutor legal del o los menor (es) que se nombran a continuación. Yo por medio de la presente autorizo a _____, con domicilio en _____ para ejercer simultáneamente los derechos y responsabilidades, excepto las que se prohíben a continuación, que yo poseo relativas a la educación y el bienestar de salud de los menores cuyos nombres y fechas de nacimiento son:

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

El cuidador No puede hacer lo siguiente: (si hay algunos actos específicos que usted no quiere que el cuidador realice, por favor de indicarlos aquí.)

Las siguientes afirmaciones son verdaderas: (*Por favor lea*)

- No hay órdenes judiciales en efecto que me prohíben ejercer u otorgar los derechos y responsabilidades que deseo atribuir al cuidador. (*Si usted es el tutor legal o guardián adjunte la orden judicial que lo nombra.*)
- Y no estoy utilizando esta declaración para eludir cualquier ley estatal o federal, con el propósito de asistir a una escuela particular, o para otorgar los derechos a un cuidador de los cuales esos derechos han sido eliminados por un tribunal de justicia.
- Yo otorgo estos derechos y responsabilidades libremente y con conocimiento con el fin de proveer al niño o (niños) y no como resultado de presión, amenazas o pagos por cualquier persona o agencia.
- Yo entiendo que, si la declaración jurada es modificado o revocada, yo debo proporcionar la declaración modificada o revocada a todas las partes a quienes yo les proporcioné esta declaración.

Este documento se mantendrá en efecto hasta _____ (*no mas de dos años apartir de hoy*) o hasta que yo le notifique al cuidador por escrito que yo he modificado o revocado la misma.

Yo afirmo que las declaraciones antes mencionadas son verdaderas bajo el juramento de penas y perjurio.

Firma: _____ Escriba el nombre: _____

Número de Teléfono: _____

2. TESTIGOS DE LA PARTE QUE AUTORIZA LA FIRMA

(Debe de ser firmado por personas mayores de 18 años que no sea el cuidador asignado.)

Firma del Testigo #1

Firma del Testigo #2

Escriba el Nombre, Dirección y Teléfono

Escriba el Nombre, Dirección y Teléfono

3. NOTARIZACION DE LA FIRMA DE LA PARTE QUE AUTORIZA

Estado de Massachusetts

_____, ss

En está fecha, _____, ante me, el infrascrito notario público, compareció personalmente _____, me demostró a través de pruebas satisfactorias de identificación, la cual fué _____, de ser la persona cuyo nombre firma en el documento y juró bajo las penas y penalidades de perjurio que las declaraciones anteriores son verdaderas.

Firma y sello del notario: _____

Nombre completo del notario: _____

MI comisión se vence: _____

4. RECONOCIMIENTO DEL CUIDADOR

Yo, _____, soy mayor de 18 años y el o los niños antes mencionados actualmente residen conmigo en la _____.

Yo soy *(indique su relación con el niño)* _____.

Yo entiendo que puedo obtener sin el consentimiento de un padre, el custodio legal o el tutor legal del niño o de los niños, ejercer los derechos y responsabilidades concurrentes relacionados a la educación y el bienestar de salud del o los niños, excepto los derechos y responsabilidades antes mencionados que me son prohibidos. Sin embargo, a sabiendas que no puedo tomar una decisión que entre en conflicto con los padres del o los niños, el custodio legal o el tutor legal.

Yo entiendo que si la declaración jurada es modificada o revocada, yo debo proporcionar la declaración modificada o revocada a todas las partes a quienes yo les proporcione esta declaración antes de ejercer cualquiera de los derechos o responsabilidades bajo esta declaración.

Yo afirmo que las declaraciones antes mencionadas son verdaderas bajo el juramento de penas y penalidades de perjurio.

Firma del Cuidador: _____ Escriba su nombre: _____

Número de Teléfono: _____ Fecha: _____

CAREGIVER AUTHORIZATION AFFIDAVIT
Massachusetts General Laws Chapter 201F

1. AUTHORIZING PARTY (Parent/Guardian)

I, _____, residing at _____
am: (circle one) the parent legal guardian legal custodian of the minor child(ren) listed
below.

I do hereby authorize _____, residing at _____
_____ to exercise concurrently the rights
and responsibilities, except those prohibited below, that I possess relative to the education and
health care of the minor children whose names and dates of birth are:

name	date of birth	name	date of birth
name	date of birth	name	date of birth

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.)

The following statements are true: *(Please read)*

- 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.)*
- 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.
- 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.
- 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.

This document shall remain in effect until _____ *(not more than two years from today)*
or until I notify the caregiver in writing that I have amended or revoked it.

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

Signature: _____
Printed name: _____
Telephone number: _____

2. WITNESSES TO AUTHORIZING PARTY SIGNATURE

(To be signed by persons over the age of 18 who are not the designated caregiver.)

Witness #1 Signature

Witness #2 Signature

Printed Name, Address and Telephone

Printed Name, Address and Telephone

3. NOTARIZATION OF AUTHORIZING PARTY'S SIGNATURE

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: _____

4. CAREGIVER ACKNOWLEDGMENT

I, _____, am at least 18 years of age and the above child(ren) currently reside with me at _____.

I am the children's *(state your relationship to the child)* _____.

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.

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.

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

Signature of caregiver: _____
Printed name: _____
Telephone Number: _____
Date: _____

