

## **Parental Power of Attorney: Instructions for Power of Attorney Delegating Parental Powers for Minor Child**

### ***Poder de Abogado Designando Poderes Parentales: Instrucciones para Poder de Abogado Designando Poderes Parentales para un Niño Menor***

Please review the following important information before completing and signing this document. Consult with an attorney if you have questions or concerns.

*Por favor, revise la información importante que sigue antes de completar y firmar este documento. Consulte con un abogado si tenga preguntas o preocupaciones.*

Talk to the person you want to designate in order to determine if that person is willing to care for your child if you are unable or unavailable. This should be a person you know and trust to provide proper care for your child. Give the original signed document to the designated person once it is completed, and keep a copy of the document for your own records.

*Hable a la persona que quiere designar para determinar si esa persona esté dispuesta para cuidar a su niño si usted esté incapaz o no disponible. Debe ser una persona que usted conoce y en que confía para proveer el cuidado apropiado a su niño. Dé el documento original a la persona designado cuando esté completo, y guarde una copia del documento para sus propios registros.*

The *Power of Attorney Delegating Parental Powers for Minor Child* can be used to designate someone other than a parent who will care for your child(ren) in the event that you are unavailable or unable.

*Se puede usar Poder de Abogado Designando Poderes Parentales para un Niño Menor para designar alguien no padre quien cuidará a su niño/sus niños en caso de que usted esté incapaz o no disponible.*

You do not give up your parental rights by signing this document, and this document does not go into effect until signed. Once you sign this document, the person who you have designated to care for your child(ren) will have the authority to take any actions that may be necessary in order to care for the child(ren), including authority over health care, schooling, and benefits for the child(ren). This document does not need to be filed with a court in order to be effective. This *Power of Attorney Delegating Parental Powers for Minor Child* becomes effective once the listed triggering event, such as your extreme illness, incapacity due to illness, or death occurs. This document must be notarized by a notary public, and is only valid for twelve (12) months after the signature date. If you need the *Power of Attorney Delegating Parental Powers for Minor Child* for longer than twelve months, you will need to sign a new *Power of Attorney Delegating Parental Powers for Minor Child*.

*Al firmar este documento, no está redactando sus derechos parentales del niño/de los niños, y este documento no va a tener efecto hasta que usted lo firme. Cuando usted firma este documento, la persona quien ha designado a cuidar a el niño/los niños tendrá la autoridad para tomar cualquier acción necesario para cuidar a el niño/los niños, incluyendo la autoridad sobre la salud, la educación, y*

*los beneficios para el niño/los niños. Este documento no tiene que estar archivado al corte para tener efecto. Este Poder de Abogado Designando Poderes Parentales para un Niño Menor tiene efecto cuando el evento listado como el hecho desencadenante, como su enfermedad extrema, incapacidad por la enfermedad, o la muerte, ocurre. Este documento tiene que ser certificado por un notario público, y es válido solo para doce (12) meses después de la fecha de firma. Si necesita el Poder de Abogado Designando Poderes Parentales para un Niño Menor para más que doce (12) meses, necesitará firmar un documento nuevo del Poder de Abogado Designando Poderes Parentales para un Niño Menor.”*

You may revoke this *Power of Attorney Delegating Parental Powers for Minor Child* at any time. In order to revoke this document, you should write “I now revoke the *Power of Attorney Delegating Parental Powers for Minor Child* that I granted to [name of the designated person] that I signed on [date you signed the *Power of Attorney Delegating Parental Powers for Minor Child*]. This is effective immediately.” Sign this statement, date the statement, and deliver a copy to the designated person (“attorney in fact”). The *Power of Attorney Delegating Parental Powers for Minor Child* is not revoked until you properly notify the designated person that it is revoked.

*Usted puede revocar este Poder de Abogado Designando Poderes Parentales para un Niño Menor en cualquier momento. Para revocar este documento, usted debe escribir “Yo revoco ya el Poder de Abogado Designando Poderes Parentales para un Niño Menor que otorgué a [nombre de la persona designada] que yo firmé [la fecha cuando firmó el Poder de Abogado Designando Poderes Parentales para un Niño Menor]. Esto tiene efecto inmediatamente.” Firme este documento escrito, ponga la fecha actual en el documento, y entregue una copia del documento a la persona designada (“el abogado de hecho”). El Poder de Abogado Designando Poderes Parentales para un Niño Menor no está revocado hasta que usted notifique adecuadamente la persona designada que está revocado.*

This document does not create a guardianship. Guardianships are created through a court, and petition to do so must be filed with a court.

*Este documento no crea una tutela. Las tutelas se crean tras una corte, y una petición para crear una tutela tiene que ser archivado con la corte.*

Both parents with legal rights to their child(ren) should sign a *Power of Attorney Delegating Parental Powers for Minor Child*. You, as a parent, are still responsible for ensuring the proper care and support of your child(ren). If the designated person fails to provide proper care for your child(ren), you may still be held responsible for that failure.

*Los dos padres con derechos legales a su niño/sus niños deben firmar un Poder de Abogado Designando Poderes Parentales para un Niño Menor. Usted, como un(a) padre, todavía es responsable para asegurar el cuidado y apoyo adecuado para su niño/sus niños. Si la persona designada falla en proveer el cuidado adecuado para su niño/sus niños, usted todavía puede ser considerado responsable para esa falta.*

There may be additional requirement or documents that must be completed in order to allow the designated person to take certain actions for the child(ren). In order to enroll a child in school, the designated person will need to complete Form 2, provided by the Indiana Department of Education.

*Haya requisitos o documentos que deben estar completados para permitir que la persona designada tome ciertas acciones para el niño/los niños. Para inscribir un niño en la escuela, la persona designada necesitará completar Form 2 (Formulario 2), provisto por el Departamento de Educación de Indiana.*

This form is made under Indiana law and is intended for parents and children who reside in Indiana. Be sure you understand this form before signing it. This document is not intended to be legal advice and does not create an attorney-client relationship.

*Este formulario es hecho debajo de ley de Indiana y es dirigido para padres y niños quienes viven en Indiana. Asegúrese de que entienda este formulario antes de firmarlo. Este documento no es designado para ser consejo legal y no crea una relación de abogado y cliente.*

Use these instructions to complete this document:

1. When writing anyone's name, use the person's full legal name as it appears on a birth certificate or government issued identification document.
2. Write your name above "name of parent".
3. Write the name of the person who you want to care for your child(ren) above "Name of Attorney in Fact". The "attorney in fact" is the person who you are designating that will care for your child(ren).
4. Write the name and date of birth for each of your children who are under the age of eighteen (18) in the blank lines provided for the children.
5. Sign the document above "Parent's Signature" and write the day's date in the presence of a notary. Do not sign this document until you are in front of a notary public.

*Use estas instrucciones para completar este documento:*

1. *Cuando escribe un nombre, use el nombre completo y legal de la persona, como aparece en un certificado de nacimiento o un documento de identificación emitido por el gobierno.*
2. *Escriba su nombre arriba de la línea "nombre de padre."*
3. *Escriba el nombre de la persona que usted quiere que cuide a su niño/sus niños arriba de "Nombre de abogado de hecho." El "abogado de hecho" es la persona quien está designando para cuidar a su niño/sus niños.*
4. *Escriba el nombre y fecha de nacimiento para cada uno de sus niños quienes tienen menos de dieciocho (18) años en las líneas vacías proporcionadas para los niños.*
5. *Firme el documento arriba de "Firma del Padre" y escriba la fecha actual en la presencia de un notario público. No firme este documento hasta que esté en la presencia de un notario público.*



Contact information for the Designated Person/Attorney In Fact / *Información de contacto para la Persona Designada/Abogado de Hecho*: \_\_\_\_\_

---

---

---

This *Power of Attorney Delegating Parental Powers for Minor Child* allows the Designated Person/Attorney in Fact to do all things necessary for the child(ren)'s care. This includes, but is not limited to, the following powers:

1. All medical, dental, and other health related matters. This includes consenting to medical treatment and ability to receive records. The Designated Person/Attorney in Fact shall have all authority described in I.C. 30-5-5-16, and is hereby appointed as the health care representative for the child(ren).
2. All education and school related matters, including but not limited to enrolling the child(ren) in school and related programs, receiving records and information, attending school functions and meetings, and authorization to sign waivers, consents, and other forms.
3. All matters related to Medicaid, Hoosier Healthwise, or any other health insurance, SNAP Benefits, Social Security and Supplemental Security Income benefits, and all other benefits for the child(ren). The Designated Person/Attorney in Fact is hereby appointed to receive all benefits on behalf of the child(ren).
4. The Designated Person/Attorney in Fact has the ability to travel with the child(ren).
5. Any and all other actions necessary for the care and benefit of the child(ren).

*Este Poder de Abogado Designando Poderes Parentales para un Niño Menor permite que la Persona Designada/Abogado de Hecho haga toda cosa necesaria para el cuidado del niño/de los niños. Esta permisión incluye, pero no está limitada, a los poderes siguientes:*

1. *Todos los asuntos médicos, dentales, y relacionados a la salud. Incluye el consentimiento al tratamiento médico y la autorización para recibir las historias médicas. La Persona Designada/Abogado de Hecho tendrá toda la autoridad descrito en I.C. 30-5-5-16, y por la presente está designada como el representante de salud/cuidado médico para el niño/los niños.*
2. *Todos los asuntos de la educación y las actividades de la escuela, incluyendo pero no limitado a matricular a el niño/los niños en la escuela y los programas relacionados, recibir los registros y información, asistir a los eventos y reuniones de la escuela, y la autorización para firmar formularios de exención, consentimiento, y otros.*
3. *Todos los asuntos relacionados a Medicaid, Hoosier Healthwise, o cualquier otra cubierta de seguro de salud, beneficios del Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (SNAP), beneficios de Seguro Social y Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), y todos los otros beneficios para el niño/los niños. La Persona Designada/Abogado de Hecho por la presente está designada a recibir todos los beneficios de parte del niño/de los niños.*
4. *La Persona Designada/Abogado de Hecho tiene la capacidad para viajar con el niño/los niños.*
5. *Todos y cada uno de las acciones necesarias para el cuidado y el bien del niño/de los niños.*

This *Power of Attorney Delegating Parental Powers for Minor Child* becomes effective upon the following triggering event/ *Este Poder de Abogado Designando Poderes Parentales para un Niño Menor tiene efecto cuando el evento desencadenante siguiente ocurre:*

---

---

This *Power of Attorney Delegating Parental Powers for Minor Child* is effective for twelve (12) months after the date of signing.

*Este Poder de Abogado Designando Poderes Parentales para un Niño Menor tiene efecto para doce (12) meses después de la fecha de firma.*

I am not waiving or surrendering my parental rights or authority that I have regarding the child(ren) by executing this *Power of Attorney Delegating Parental Powers for Minor Child*. I reserve unto myself the power to act on my own behalf regarding the child(ren). I may revoke this *Power of Attorney Delegating Parental Powers for Minor Child* at any time by signing a document that revokes or amends this document. The Designated Person/Attorney in Fact does not have the authority to consent to adoption or marriage of the child(ren). The Designated Person/Attorney in Fact shall communicate with me regarding the child(ren) and shall ensure that the child(ren) communicate with me. The Designated Person/Attorney in Fact shall provide me with the location, address, and other contact information of the child(ren) and the Designated Person/Attorney in Fact at all times.

*No estoy dispensando o renunciando mis derechos parentales o la autoridad que tengo con respecto a los niños por ejecutar este Poder de Abogado Designando Poderes Parentales para un Niño Menor. Yo reservo a mí el poder para actuar en mi propio nombre con respecto a los niños. Yo puedo revocar este Poder de Abogado Designando Poderes Parentales para un Niño Menor en cualquier momento por firmar un documento que revoca o modifica este documento. La Persona Designada/Abogado de Hecho no tiene la autoridad de consentir a la adopción o el matrimonio del niño/de los niños. La Persona Designada/Abogado de Hecho comunicará conmigo con respecto al niño/a los niños y asegurará que el niño/los niños se comunican conmigo. La Persona Designada/Abogado de Hecho me proveerá con la posición, dirección, y otra información de contacto de los niños y la Persona Designada/Abogado de Hecho en todos momentos.*

---

Parent's Signature / *Firma del Padre*

---

Date / *Fecha*

---

Parent's Signature / *Firma del Padre*

---

Date / *Fecha*

Date Sworn to me and subscribed in my presence or via proper remote procedures, a Notary Public in and for the State of Indiana, County of \_\_\_\_\_ this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

*La fecha jurado ante mí y declarado en mi presencia o tras los procedimientos apropiados remotos, un Notario Público en y para el Estado de Indiana, Condado de \_\_\_\_\_ este \_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.*

\_\_\_\_\_ Notary Public

*Notario Público*