

**EMERGENCY PLANNING IN CASE OF THE DETENTION OR
DEPORTATION OF PARENTS**

**PLANIFICACIÓN DE EMERGENCIAS
EN CASO DE DETENCIÓN O DEPORTACIÓN DE PADRES**

1. Make a list that everyone can see of friends and family members that can help in case you are detained.

Haga una lista que todos puedan ver de amigos y familiares que puedan ayudar en caso de que usted sea detenido.

2. **Find someone who will take care of your child or children in case you or spouse is unable.** Speak with this person about the responsibilities of caring for your children.

Encuentre a alguien que cuide de su hijo o hijos en caso de que usted o su cónyuge no pueda. Hable con esta persona sobre las responsabilidades de cuidar a sus hijos.

3. If someone is willing to care for your child or children if you are unable, **complete the attached Power of Attorney form. It is recommended that you complete a separate form for each of your children and that you also complete the information sheet. It is strongly advised that you renew the Power of Attorney form every year.**

*Si alguien está dispuesto a cuidar a su hijo(a) o hijos(as) si usted no puede hacerlo, **complete el formulario de Poder Legal adjunto. Se recomienda que complete un formulario separado para cada uno de sus hijos(as) y que también complete la hoja de información. Se recomienda encarecidamente que renueve el formulario de Poder Legal cada año.***

4. If it is possible, put some money aside to help with expenses.

Si es posible, ponga un poco de dinero a un lado para ayudar con los gastos.

5. If you have U.S. citizen children, make sure they have U.S. Passports in case your deportation makes it necessary for them to travel outside of the U.S. Forms are available at all U.S. post offices.

Si tiene hijos(as) ciudadanos estadounidenses asegúrese de tener pasaportes estadounidenses en caso de que su deportación los haga necesario que viajen fuera

de los Estados Unidos. Los formularios están disponibles en todas las oficinas de correos estadounidenses.

6. **Make photocopies of all of your immigration documents. Keep a copy of all your documents with a trusted friend or family member.**

Haga fotocopias de todos sus documentos de inmigración. Mantenga una copia de todos sus documentos con un amigo o familiar de confianza.

7. **Do not carry foreign identification documents with you** (like a passport from a country other than the U.S.). If you have some lawful status, like asylum or a green card, it is advisable to carry proof of this.

No cargue documentos de identificación extranjeros (como un pasaporte de un país distinto a los EE.UU.). Si usted tiene algún estatus legal, como el asilo o una tarjeta de residencia permanente, es recomendable cargar prueba de esto.

8. **Always carry with you telephone numbers of attorneys and family members you can call in case you are detained.**

Siempre cargue números de teléfono de abogados y de miembros de su familia a los que puede llamar en caso de que sea detenido.

9. Remember, if you are stopped by ICE agents, **you have the right to remain silent and do not have to answer any questions!**

¡Recuerde, si usted es detenido por agentes de ICE, usted tiene el derecho de permanecer en silencio y no tiene que responder a ninguna pregunta!

10. If an ICE officer arrives at your home, the officer can only enter with a judicial search warrant (signed by a judge, NOT BY ICE) OR if someone in the house allows them to enter. **If you suspect that ICE agents are at your home and they do not have a search warrant, DO NOT open the door.**

Si un oficial de ICE llega a su casa, el oficial sólo puede entrar con una orden de allanamiento judicial (firmada por un juez, NO POR ICE) O si alguien en la casa les permite entrar. Si sospecha que los agentes de ICE que están en su casa y no tienen una orden de allanamiento, NO abra la puerta.

**POWER OF ATTORNEY AND DELEGATION OF AUTHORITY BY
PARENT CONCERNING MINOR CHILD (complete one for each child)**

**PODER LEGAL Y DELEGACIÓN DE LA AUTORIDAD POR LOS PADRES
CON RESPECTO A EL NIÑO MENOR (complete uno por cada niño)**

This Power of Attorney is made on this/ *Este Poder Legal se hace este* _____ day of/ *día*
de _____, 20____.

BETWEEN/ *ENTRE*: _____
(mother, father, guardian, or custodian – circle all that apply),
(*madre, padre, o tutor – marque todo lo que corresponda*),

whose address is/ *cuya dirección es* _____
and whose phone number is/ *y cuyo número de teléfono es* _____

AND/ *Y*: _____
(alternative caregiver, referred to here as the “Attorney-in-Fact”)
(*cuidador alternativo, referido aquí como “Apoderado Legal”*)

whose address is/ *cuya dirección es* _____
and whose phone number is/ *y cuyo número de teléfono es* _____

If only one parent is signing, or if a nonparent custodian who shares custody with a parent is signing but the parent is not, please check off reason:

Si sólo uno de los padres está firmando, o si un custodio que no es padre que comparte la custodia con el padre está firmando pero el padre no lo está, por favor marque la razón:

___ Death of one parent / *Defunción de uno de los padres*

___ Custody has been removed by a court of law/ *La custodia ha sido retirada por un tribunal de justicia*

___ Mentally or physically unable to give consent/ *Mentalmente o físicamente incapaz de dar su consentimiento*

___ The parent has not been involved in raising or financially supporting the child for two years or a third of the life of the child, whichever is less, immediately preceding the date of the latest signature below/ *El padre no ha participado en la crianza o el apoyo financiero del niño durante dos años o un tercio de la vida del niño, lo que sea menor, inmediatamente antes de la fecha de la última firma a continuación.*

___ The identity or whereabouts of such parent are unknown to me/ *La identidad o el paradero de dicho padre son desconocidos para mi.*

___ Despite diligent efforts described below, I was unable to reach such parent/A *pesar de los esfuerzos que se describen a continuación, no pude comunicarme con dicho padre.*

Diligent efforts included/Esfuerzos diligentes incluidos:

___ Other, please explain/ *Otro, por favor explique:*

I/we appoint said Attorney-in-Fact, pursuant to the provisions of N.J.S.A. 3B:12-39, and delegate to said Attorney-in-Fact the following powers concerning the care, custody and property of my/our child/minor ward

_____ (“the child”), born on _____ day of _____, 20__.

Yo/ nosotros designamos a dicho Apoderado Legal, conforme a las provisiones de N.J.S.A. 3B:12-39, y le delego a dicho Apoderado Legal los siguientes poderes en relación con el cuidado, la custodia y la propiedad de mi/ nuestro hijo /pupilo menor

_____ (“el niño”), nacido el _____ día de _____, 20__.

___ **Care-Giving.** The Attorney-in-Fact shall have temporary care-giving authority for the child/minor ward, until such time as the child/ minor ward is returned to our/my physical custody, or his/her custody status is altered by a federal, state, or local agency; or changed by a court of law.

Dar Cuidado. El Apoderado Legal tendrá la autoridad temporaria de dar cuidado al niño/pupilo menor, hasta que el niño/pupilo menor sea devuelto a nuestra/mi custodia física, o su estatus de custodia sea alterada por una agencia federal, estatal, o local; o cambiado por un tribunal de justicia.

___ **Well-Being.** The Attorney-in-Fact shall have the power to provide for the child's/minor ward's physical and mental well-being, including but not limited to, providing food and shelter.

***Bienestar.** El Apoderado Legal tendrá el poder de proveer para el bienestar físico y mental del niño/pupilo menor, incluyendo pero no limitado a proporcionar comida y alojamiento.*

___ **Education.** The Attorney-in-Fact shall have the authority to enroll the child/minor ward in the appropriate educational institutions; obtain access to his/her school records; authorize his or her participation in school activities; and make any and all decisions related to his or her education, including, but not limited to, those related to special education.

***Educación.** El Apoderado Legal tendrá la autoridad para inscribir al niño/pupilo menor en las instituciones educativas apropiadas; obtener acceso a los expedientes académicos; autorizar la participación del niño en actividades escolares; y tomar todas y cada una de las decisiones relacionadas con la educación del niño, incluyendo, pero no limitado a, aquellas relacionadas con la educación especial.*

___ **Health Care.** The attorney in fact shall have the authority, to the same extent that a parent/custodian/guardian would have the authority, to make medical, dental, and mental health decisions; to sign documents, waivers and releases required by a hospital or physician; to access medical, dental, or mental health records concerning the child/minor ward; to authorize the child's/minor ward's admission to or discharge from any hospital or medical care facility; to consult with any provider of health care; to consent to the provision, withholding, modification or withdrawal of any health care procedure; and to make other decisions related to the child's/minor ward's health care needs.

***Cuidado de la salud.** El Apoderado Legal tendrá la autoridad, en la misma medida en que un padre tendría la autoridad, para tomar decisiones médicas, dentales y de salud mental; a firmar documentos, renunciaciones y divulgaciones requeridas por un hospital o un médico; acceder a registros médicos, dentales o de salud mental relacionados con el niño/pupilo menor; autorizar la admisión o alta hospitalaria del niño/pupilo menor de cualquier hospital o centro de atención médica; consultar con cualquier proveedor de servicios de salud; consentir a la provisión, retención, modificación o retirada de cualquier procedimiento de atención médica; y tomar otras decisiones relacionadas con las necesidades del cuidado de la salud del niño/pupilo menor.*

___ **Travel.** The Attorney-in-Fact shall have the authority to make travel arrangements on behalf of the child/minor ward for destinations both inside and outside of the United States by air and/or ground transportation; to accompany the child/minor ward on any such trips; and to make any and all related arrangements on behalf of the child/minor ward, including, but not limited to, hotel accommodations.

Viajar. *El Apoderado Legal tendrá la autoridad para hacer arreglos de viaje en nombre del niño/pupilo menor para destinos tanto dentro como fuera de los Estados Unidos por medio de transporte aéreo y / o terrestre; acompañar al niño/pupilo menor en tales viajes; y para hacer todos y cada uno de los arreglos relacionados en nombre del niño/pupilo menor, incluyendo, pero no limitado a, alojamiento en un hotel.*

___ **Financial Interests.** The Attorney-in-Fact may handle any and all financial affairs and any and all personal and legal matters concerning the child/minor ward.

Intereses Financieros. *El Apoderado Legal puede manejar todos y cada uno de los asuntos financieros y cualquier y todos los asuntos personales y legales con respecto al niño/pupilo menor.*

___ **All Other Powers.** The Attorney-in-Fact shall have the authority to handle and engage in any and all other matters relating to the care, custody and property of the child/minor ward which are permitted pursuant to applicable state law.

Todos los Otros Poderes. *El Apoderado Legal tendrá la autoridad para manejar y ocuparse de todos y cada uno de los asuntos relacionados con el cuidado, la custodia y los bienes del niño/pupilo menor que están permitidos de acuerdo con la ley estatal aplicable.*

By this delegation, I/we provide that the Attorney-in-Fact's authority shall take effect upon the following activating event(s). Check all that apply:

Por esta delegación, Yo/Nosotros disponemos que la autoridad del Apoderado Legal surtirá efecto sobre el/los siguiente evento(s) activador(es):

___The execution of this document on the latest date below; or

La ejecución de este documento en la última fecha; o a continuación

___My attending physician concludes that I am incapacitated, and thus unable to care for my child/minor ward; or

Mi médico tratante concluye que estoy incapacitado, y por lo tanto no puedo cuidar de mi hijo/pupilo menor; o

___My attending physician concludes that I am physically debilitated, and thus unable to care for my child/minor ward; or

Mi médico tratante concluye que estoy discapacitado físicamente, y por lo tanto no puedo cuidar de mi hijo/pupilo menor; o

___ I am detained in immigration detention, removed, or deported; or
Estoy detenido en detención de inmigración, removido, o deportado; o

___ I am incarcerated based on criminal charges, including pending charges, or conviction; or
Estoy encarcelado por cargos criminales, incluyendo cargos pendientes, o condena; o

___ I am deployed in military service; or
Estoy desplegado en el servicio militar; o

___ Upon my death, if I have made no more permanent care arrangements for my minor child/minor ward; or
A mi muerte, si no he hecho más arreglos de cuidado permanente para mi hijo/pupilo menor; o

___ Other (specify reason).
Otro (especifique el motivo)

In the event that the person designated above is unable or unwilling to act as Attorney in-Fact to my child/minor ward, I hereby name –
En el caso de que la persona designada anteriormente no pueda o no quiera actuar como Apoderado Legal para mi hijo/pupilo menor, por la presente nombro –

(put name, address, and telephone number of alternate Attorney-in-Fact), as alternate Attorney-in-Fact of my old child/minor ward.

(ponga el nombre, dirección, y número de teléfono del Apoderado Legal alternativo), como Apoderado Legal alternativo de mi hijo/pupilo menor.

I/we understand that this delegation will expire one year from the execution of this document on the latest date below, and that the authority of the Attorney-in-Fact, if any, will cease, unless by that date (i) I renew this delegation, by the same process applicable to the original delegation, or ; (ii) a court of competent jurisdiction appoints a custodian, guardian, or standby guardian for the child/minor ward; or (iii) exigent circumstances

make it impossible for me to renew this delegation, and I have not made alternative care arrangements for my child/minor ward.

Yo/nosotros entendemos que esta delegación expirará un año después de la ejecución de este documento en la última fecha a continuación, y que la autoridad del Apoderado Legal, si lo hubiera, cesará, a menos que para esa fecha (i) Renuevo esta delegación, por el mismo proceso aplicable a la delegación original, o; (ii) un tribunal de jurisdicción competente designe un custodio, tutor, o tutor en espera para el niño/pupilo menor; o (iii) circunstancias apremiantes me imposibilitan renovar esta delegación, y no he hecho arreglos alternativos de cuidado para mi hijo/pupilo menor.

I/we hereby authorize that the Attorney-in-Fact as set forth above shall be provided with a copy of my/our attending physician's statement(s), if applicable.

Yo/nosotros autorizamos que el Apoderado Legal como se establece anteriormente se le proporciona una copia de mi/nuestra declaración del médico tratante(s), si corresponde.

In the event that an activating event occurs and a Power of Attorney is activated pursuant to this statement, I declare that it is my intention to retain full parental rights to the extent consistent with my condition and circumstances and, further, that **I retain the authority to revoke the Power of Attorney consistent with my rights herein at any time.**

*En el caso de que ocurra un evento activante y se active un Poder Legal de conformidad con esta declaración, declaro que es mi intención conservar todos los derechos parentales en la medida en que sea consistente con mi condición y circunstancias y, además, que **conservo la autoridad para revocar El Poder Legal consistente con mis derechos en este documento en cualquier momento.***

Signatures of Parent(s), Guardian or Custodian/ Firma del Padre(s), Tutor, o Custodio

Signature of Parent/ *Firma de Madre*

Date signed by Parent/ *Fecha firmada por Madre*

Signature of other Parent/ *Firma de Padre*

Date signed by other Parent/ *Fecha firmado por Padre*

Signature of Guardian/ *Firma de Tutor*

Date signed by Guardian/ *Fecha firmado por Tutor*

Signature of Custodian/ *Firma del Custodio*

Date signed by Custodian/ *Fecha firmada por el custodio*

Signatures of Witnesses/ Firma de Testigos

Signature of Witness #1
Firma de 1^{er} Testigo

Date/ *Fecha*

Address of Witness #1/Dirección del Testigo #1

Signature of Witness #2
Firma de 2^{do} Testigo

Date/ *Fecha*

Address of Witness #2/Dirección del Testigo #2

STATE OF NEW JERSEY :

SS.:

COUNTY OF _____ :

BE IT REMEMBERED, that on _____, 20__, before me, the subscriber, a Notary Public of the State of New Jersey, personally appeared _____, who, I am satisfied, is the person named in and who executed the foregoing Durable Power of Attorney, and he/she did acknowledge that he/she executed it as his/her voluntary act for the uses and purposes expressed therein.

Notary Public

ESTADO DE NUEVA JERSEY :

SS.:

CONDADO DE _____ :

QUE SE RECUERDE, que en _____, 20__, ante mi, el suscriptor, un Notario Público del Estado de Nueva Jersey, personalmente compareció _____, quien, Estoy satisfecho, es la persona nombrada en y quien ejecutó el Poder Legal Duradero anterior, y él/ella reconoció que él/ella lo ejecutó como su acto voluntario para los usos y propósitos expresados en el mismo.

Notario Público

INFORMATION SHEET (complete one for each child/ward)

HOJA DE INFORMACIÓN (complete una por cada niño/pupilo menor)

Date/ Fecha: _____

Parent's Name/ Nombre de la Madre: _____

Other Parent's Name/ Nombre del Padre: _____

Parent's Phone/ Teléfono de la Madre: _____

Other Parent's Phone/ Teléfono del Padre: _____

Emergency Contact #1/ 1^{er} Contacto de Emergencia:

Name/ Nombre: _____

Relationship to family/ Relación con la Familia: _____

Phone/ Teléfono: _____

Emergency Contact #2/ 2^{do} Contacto de Emergencia:

Name/ Nombre: _____

Relationship to family/ Relación con la Familia: _____

Phone/ Teléfono: _____

Child's school/ Escuela del niño _____

Child's favorite or primary teacher/ El maestro favorito o primario del niño _____

Family Doctor/ Doctor de Familia: _____

Phone/ Teléfono: _____

Health Insurance Co./ Compañía de Seguro de Salud: _____

Insurance Policy Name and #/ Nombre de Póliza de Seguros y #: _____

Known Medical Conditions of Child/ Condiciones Médicas conocidas del Niño:

Any medications that child takes/ Cualquier medicamento(s) que el niño toma:

Any allergies of child/ Cualquier alergias del niño: _____

Last tetanus immunization/ Última inmunización contra el tétanos: _____

A# of parent (if any)/ Número A de la madre (si alguno) _____

A# of other parent (if any)/ Número A del padre (si alguno) _____

A# of child (if any)/ Número A del niño (si alguno) _____

Any other important information about child?/ Cualquier otra información importante sobre el niño? _____