

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(a) o hijos(as) 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 six months.**

*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 seis meses.***

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 lo haga necesario que viajen fuera de los Estados Unidos. Los formularios están disponibles en todos los 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 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 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 ICE) O si alguien en la casa les permite entrar. Si sospecha que los agentes de ICE 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(A) MENOR (complete uno por cada niño(a))**

This power of attorney is made on this/ *Este poder legal se hace este* _____ day of/ *dia*
de _____, 20____.

BETWEEN/ *ENTRE*: _____

(mother, father, or guardian – circle all that apply),
(*madre, padre, o tutor – marque todo lo que correspondan*),

whose address is/ *cuya dirección 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* _____

If only one parent is signing, please check off reason:

Si sólo uno de los padres esta firmando, por favor marque la razón:

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

___ Custody has been removed by a court of law/ *Custodia ha sido removida por un tribunal*

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

___ Abandonment of one parent/ *Abandono de uno de los padres*

___ Parent resides out of the country and cannot be reached/ *El padre reside fuera del país y no puede ser alcanzado(a)*

___ 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

_____ (“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(a)

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

___ **Care-Giving.** The attorney in fact shall have temporary care-giving authority for the child, until such time as the child 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(a), hasta que el niño(a) 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 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(a), incluyendo pero no limitado a proporcionar comida y alojamiento.*

___ **Education.** The attorney in fact shall have the authority to enroll the child in the appropriate education institutions; obtain access to the child’s academic records; authorize the child’s participation in school activities; and make any and all decisions related to the child’s education, including, but not limited to, those related to special education.

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

If the first three authorities are checked this shall mean that the child’s parent/guardian is not capable of supporting or providing care for the child due to family or economic hardship.

Si las tres primeras autorizaciones están marcadas esto significa que el padre/ tutor del niño(a) no es capaz de mantener o cuidar al niño(a) debido a dificultades familiares o económicas.

___ **Health Care.** The attorney in fact shall have the authority, to the same extent that a parent 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; to authorize the child'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 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(a); autorizar la admisión o alta hospitalaria del niño(a) 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(a).*

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

***Viajar.** El apoderado legal tendrá la autoridad para hacer arreglos de viaje en nombre del niño(a) para destinos tanto dentro como fuera de los Estados Unidos por medio de transporte aéreo y / o terrestre; acompañar al niño(a) en tales viajes; y para hacer todos y cada uno de los arreglos relacionados en nombre del niño(a), 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.

***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(a).*

___ **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 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(a) que están permitidos de acuerdo con la ley estatal aplicable.*

Either parent/guardian reserves the right to revoke this Power of Attorney at any time.

Cualquier padre/ tutor se reserva el derecho de revocar este Poder Legal en cualquier momento.

Signatures of Parent(s)/ Firma de Padre(s)

Signature of Mother/ *Firma de Madre*

Date signed by Mother/ *Fecha firmada por Madre*

Signature of Father/ *Firma de Padre*

Date signed by Father/ *Fecha firmado por Padre*

Signature of Guardian/ *Firma de Tutor*

Date signed by Guardian/ *Fecha firmado por Tutor*

Signatures of Witnesses/ Firma de Testigos

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

Date/ *Fecha*

Witnessed signature of (check all that apply)
Testigo de la firma de (marque todo lo que corresponda)

____ mother / *madre*

____ father / *padre*

____ guardian/ *tutor*

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

Date/ *Fecha*

Witnessed signature of (check all that apply)
Testigo de la firma de (marque todo lo que corresponda)

____ mother/ *madre*

____ father/ *padre*

____ guardian/ *tutor*

STATE OF NEW JERSEY :

ss.:

COUNTY OF _____ :

BE IT REMEMBERED, that on _____, 2017, 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

STATE OF NEW JERSEY :

ss.:

COUNTY OF _____ :

BE IT REMEMBERED, that on _____, 2017, 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

INFORMATION SHEET (complete one for each child)

Hoja de Información (complete una por cada niño(a))

Date/ Fecha: _____

Mother's Name/ Nombre de la Madre: _____

Father's Name/ Nombre del Padre: _____

Mother's Phone/ Teléfono de la Madre: _____

Father'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: _____

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(a):

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

Any allergies of child/ Cualquier alergias del niño(a): _____

Last tetanus immunization/ Última inmunización contra el tétanos: _____

A# of mother (if any)/ Numero A de la madre (si alguno) _____

A# of father (if any)/ Numero A del padre (si alguno) _____

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

Any other important information about child? Cualquier otra información importante sobre el niño(a)?