

## **Declaracion del protector autorizado**

El uso de esta declaración está autorizado por Parte 1.5 (comenzando con Sección 6550) de la División 11 del Código de la Familia de California.

**Instrucciones:** Completando los números del 1 al 4 y firmando la declaración es suficiente para registrar al menor en la escuela y autoriza cuidado médico relacionado con la escuela. Completar los números del 5 al 8 es requerido para cualquier otro cuidado médico. Imprima claramente.

El menor mencionado a continuación vive en mi hogar y tengo 18 años de edad o más.

1. Nombre del menor: \_\_\_\_\_
2. Fecha de nacimiento del menor: \_\_\_\_\_
3. Mi nombre (adulto dando autorización): \_\_\_\_\_
4. Mi domicilio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5.  Soy un pariente del menor (consulte el reverso de este formulario para la definición de "pariente").
6. Marque una o ambas opciones (por ejemplo, si se notificó a uno de los padres y no se puede localizar al otro):
  - He notificado a los padres u otras personas que tienen la custodia legal del menor sobre mi intención de autorizar atención médica, y no he recibido ninguna objeción.
  - No puedo comunicarme con los padres u otras personas que tienen la custodia legal del menor en este momento, para notificarles mi intención de otorgar autorización.
7. Mi fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
8. Número de mi licencia de conducir o tarjeta de identificación de California, o número de tarjeta consular emitida por el gobierno: \_\_\_\_\_

**Advertencia al protector:** No firme este formulario si alguna de las declaraciones anteriores es incorrecta, o estará cometiendo un delito castigable con una multa, prisión o ambas.

**Advertencia para las agencias educativas locales y los proveedores de servicios de salud:** No se requiere un sello ni la firma de un tribunal. Este formulario no necesita ser notariado.

Yo juro y perjuro bajo las leyes del estado de California que lo siguiente es cierto y correcto.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Avisos:**

1. Esta declaración no afecta los derechos de los padres o el guardián legal acerca del cuidado, custodia o el control del menor, y quiere decir que el protector autorizado no tiene custodia legal del menor.
2. Cualquier persona que se atiene a esta declaración no tiene ninguna obligación de tener que pedir más información y tener que hacer más investigación.

**Información Adicional:****PARA LOS PROTECTORES:**

1. “Pariente”, para los fines de la pregunta número 5, significa un adulto que tiene relación con el menor por lazos de sangre, adopción o afinidad dentro del quinto grado de parentesco, incluyendo padrastros, hermanastros y todos los parientes cuyo grado esté precedido por las palabras “bis”, “tatar”, o “abuelo(a)”, así como el cónyuge de cualquiera de las personas especificadas en esta definición, incluso después de que el matrimonio haya terminado por fallecimiento o disolución.
2. La ley puede exigirle, si usted no es un pariente o un parente de crianza actualmente licenciado, certificado o aprobado, que obtenga una aprobación como familia recurso conforme a la Sección 1517 del Código de Salud y Seguridad o la Sección 16519.5 del Código de Bienestar e Instituciones, con el fin de poder cuidar a un menor. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con su departamento local de servicios sociales.
3. Si el menor deja de vivir con usted, la declaración jurada ya no será válida. Usted tiene la obligación de notificar a cualquier escuela, proveedor de servicios de salud o plan de servicios médicos al que haya entregado esta declaración jurada que el menor ya no vive con usted y que, como resultado, la declaración jurada ha dejado de ser válida.
4. Si no tiene la información solicitada en el punto 8 (licencia de conducir o identificación de California, o tarjeta consular emitida por el gobierno), proporcione otra forma de identificación, como su número de seguro social o número de Medi-Cal.

**PARA LOS OFICIALES DE LA ESCUELA:**

1. Sección 48204 del Código de Educación proveerá y constituye suficientes bases para determinar la residencia del menor, sin requerir otra tutoría u otra orden de custodia, solamente si el distrito determina por factores concretos que el menor no está viviendo con el protector autorizado. El distrito escolar puede requerir evidencia razonable adicional del protector autorizado que vive en el domicilio que indicó en la pregunta número 4.
2. No se requiere sello ni firma del tribunal. Este formulario no necesita ser notarizado.

**PARA LOS PROVEEDORES DE HEALTH CARE Y PLANES DE SERVICIOS DE SALUD:**

1. Cuando la firma un pariente, esta declaración jurada confiere los mismos derechos para autorizar atención médica y dental al menor que se otorgan a los tutores bajo la Sección 2353 del Código de Sucesiones (Probate Code). La atención médica autorizada por un protector pariente puede incluir tratamiento de salud mental, sujeto a las limitaciones establecidas en la Sección 2356 del Código de Sucesiones.
2. Un proveedor de servicios de atención médica que actúe confiando de buena fe en una declaración jurada de autorización de protector para proporcionar atención médica o dental, sin conocimiento real de hechos contrarios a los declarados en dicha declaración, no estará sujeto a responsabilidad penal ni civil ante ninguna persona, ni estará sujeto a acciones disciplinarias profesionales por dicha confianza, siempre que las secciones aplicables del formulario estén debidamente completadas. No se requiere sello ni firma de un tribunal. Este formulario no necesita ser notariado.
3. Esta declaración no confirma dependencia para el propósito de proveer atención médica.