

# [PLAN PRZYGOTOWANIA RODZINY]



## **Przygotowanie rodziny na egzekwowanie przepisów imigracyjnych**

Niniejszy dokument opiera się na pakiecie Family Preparedness Packet stworzonym przez stan Connecticut w 2019 r. przy wsparciu następujących agencji i organizacji non-profit: Biuro Gubernatora Neda Lamonta, Departament Dzieci i Rodzin, Departament Mieszkalnictwa, Departament Usług Ratunkowych i Ochrony Publicznej, Departament Zdrowia Publicznego, Departament Edukacji Stanowej, Biuro Wczesnego Dzieciństwa, Sądy Spadkowe Connecticut, Miasto New Haven, Biuro Burmistrza, Greater Hartford Legal Aid, New Haven Legal Assistance, Connecticut Legal Services, Hartford Legal Group, Junta for Progressive Action i Connecticut Students for a Dream.

Został zaktualizowany w grudniu 2024 r. przez Haven Free Clinic Medical Legal Partnership na Wydziale Prawa Yale.

## **Plan Przygotowania rodziny**

### ***Przygotowanie rodziny na egzekwowanie przepisów imigracyjnych***

Jeśli martwisz się o to, co stanie się z Twoimi dziećmi, jeśli zostaniesz zatrzymany lub deportowany, powinieneś przygotować Plan Przygotowania Rodziny. Mamy nadzieję, że nigdy nie będziesz musiał korzystać ze swojego planu, ale posiadanie go może pomóc zmniejszyć stres związany z nieoczekiwanymi zdarzeniami. I pamiętaj, jeśli Twoje dzieci urodziły się w Stanach Zjednoczonych, są obywatelami USA.

Ten pakiet zawiera również informacje o tym, gdzie znaleźć dobrą pomoc prawną w zakresie imigracji i inne przydatne zasoby.

### **Co możesz zrobić już dziś**

Możesz podjąć działania już dziś, aby rozpocząć przygotowywanie Planu Przygotowania Rodziny. Nie potrzebujesz prawnika, aby wykonać te ważne czynności:

- ◆ Zidentyfikuj zaufanego dorosłego, który może zaopiekować się Twoim dzieckiem, jeśli Ty nie możesz. Porozmawiaj z tą osobą tak szybko, jak to możliwe, o swoich życzeniach.
- ◆ Wypełnij formularz Wyznaczenia Opiekuna Zastępczego. Ten formularz daje osobie, która będzie opiekować się Twoim dzieckiem, możliwość podejmowania wielu oficjalnych decyzji z nim związanych.
- ◆ Wypełnij plan opieki nad dzieckiem, który zawiera numery telefonów alarmowych i inne ważne informacje. Umieść go w teczce z ważnymi dokumentami.
- ◆ Wyznacz pełnomocnictwo. Ten formularz daje osobie, którą wyznaczysz, władzę nad Twoimi finansami.

Ten pakiet zawiera szablony do przygotowania tych dokumentów. Jeśli zmienisz zdanie po wypełnieniu formularzy, ten pakiet zawiera również formularze odwołania, które możesz podpisać, aby cofnąć te wyznaczenia.

### **Co jeszcze możesz zrobić**

Prawo imigracyjne jest skomplikowane, więc możesz skorzystać z rozmowy z licencjonowanym prawnikiem. Prawnik może pomóc Ci w wielu kwestiach, w tym:

- ◆ Ocenie opcji Twojego statusu imigracyjnego, takich jak ustalenie, czy kwalifikujesz się do otrzymania zielonej karty, wizy lub zezwolenia na pracę;
- ◆ Reprezentowaniu Cię w postępowaniu deportacyjnym; i
- ◆ Pomocy w zidentyfikowaniu innych narzędzi prawnych, które mogą pomóc Twojej rodzinie, takich jak różne rodzaje opieki lub ubieganie się o specjalny status imigranta nieletniego dla dziecka.

Ten pakiet zawiera informacje o tym, jak znaleźć i zatrudnić prawnika oraz jak unikać oszustw związanych z usługami imigracyjnymi (oszustwa notarialne).

## **Przechowywanie ważnych dokumentów**

*Zachowaj plik wszystkich tych dokumentów lub ich kopię w bezpiecznym miejscu. Powiedz swoim dzieciom, członkom rodziny i opiekunowi zastępczemu, gdzie w nagłych wypadkach znaleźć ten plik.*

*Będziesz również chciał dostarczyć kopie Oznaczenia Opiekuna Zastępczego do szkoły swojego dziecka i do głównego lekarza, aby mogli się z nimi zapoznać.*

### **Formularze w tym pakiecie**

- ☐ Ważne informacje o dzieciach
- ☐ Numery alarmowe i ważne informacje kontaktowe
- ☐ Przydatne informacje, które należy znać na temat (wpisz imię swojego dziecka)
- ☐ Wyznaczenie opiekuna zastępczego dla samotnego rodzica
- ☐ Wyznaczenie opiekuna zastępczego dla dwojga rodziców
- ☐ Pełnomocnictwo
- ☐ Formularze odwołania wyznaczenia opiekuna zastępczego i pełnomocnictwa (jeśli zmienisz zdanie)

### **Inne ważne dokumenty**

- ☐ Informacje medyczne o dzieciach, w tym ubezpieczenie zdrowotne, lista leków i dane kontaktowe lekarza
- ☐ Paszporty
- ☐ Akty urodzenia

- ☐ Licencja małżeńska (jeśli dotyczy)
- ☐ Wszelkie nakazy sądowe, które możesz mieć wobec kogokolwiek (jeśli dotyczy)
- ☐ Numer A: Twój numer rejestracyjny cudzoziemca (znajduje się w dokumentach imigracyjnych, w tym zezwoleniu na pracę, zielonej karcie, wizie i wszelkich dokumentach USCIS lub ICE)
- ☐ Kopia prawa jazdy i/lub innych dowodów tożsamości
- ☐ Karta ubezpieczenia społecznego lub Numer ITIN
- ☐ Rejestr urodzenia (dla dzieci urodzonych w USA, zarejestrowanych w kraju ojczystym rodzica) (jeśli dotyczy)
- ☐ Wszelkie inne dokumenty, które chciałbyś móc szybko znaleźć

## **Plan Opieki Nad Dzieckiem**

### **Zdecyduj, kto może zaopiekować się Twoimi dziećmi, jeśli Ty nie możesz**

Porozmawiaj z osobą, którą chcesz, aby opiekowała się Twoimi dziećmi i upewnij się, że wie, że zostanie wymieniona jako kontakt alarmowy. Zapamiętaj jej numer telefonu i niech Twoje dzieci również go zapamiętają.

Upewnij się, że Twoje dzieci wiedzą, kto może je odebrać ze szkoły, kto nie może ich odebrać ze szkoły i kto się nimi zaopiekuje.

Szkoła Twojego dziecka może wydawać je tylko osobom dorosłym, które wyznaczysz. Pamiętaj, aby regularnie aktualizować wszystkie arkusze kontaktowe i formularze zwolnienia dotyczące sytuacji awaryjnych w szkole, poza lekcjami, żłobku, obozie letnim, transporcie i innych programach, aby uwzględnić nazwiska osób, które mogą i nie mogą odbierać Twoich dzieci. Jeśli masz nakaz sądowy przeciwko komukolwiek, koniecznie prześlij jego kopię szkole.

Upewnij się, że osoby, które mogą odebrać i zaopiekować się Twoimi dziećmi, wiedzą, gdzie je znaleźć. Prześlij tym osobom kopię tygodniowego harmonogramu Twojego dziecka, zwłaszcza jeśli zmienia się on z dnia na dzień..

### **Porozmawiaj z dziećmi o swoim planie**

Nie martwiąc ich, zapewnij swoje dzieci, że będą miały zapewnioną opiekę, jeśli z jakiegoś powodu nie będziesz w stanie się nimi zaopiekować, nawet przez krótki okres czasu. Powiedz im, kto będzie się nimi opiekował, dopóki ty nie będziesz mógł. Powiedz swojemu dziecku, gdzie znaleźć kopię tego planu.

## Utwórz plik ważnych dokumentów

Użyj teczek, segregatora lub dużej koperty, aby uporządkować ważne dokumenty. Wszystkie informacje w Twoim planie są pomocne tylko wtedy, gdy możesz je łatwo znaleźć. Przechowuj plik w bezpiecznym i dostępnym miejscu, ale najlepiej takim. Powiedz swojej rodzinie, opiekunowi zastępczemu i pełnomocnikowi, gdzie znaleźć plik. Przekaż kopię zaufanemu przyjacielowi (najlepiej osobie, którą wskazałeś jako opiekuna zastępczego lub pełnomocnika).

## Zapisz zalecenia dotyczące opieki medycznej nad swoim dzieckiem

Upewnij się, że zapiszesz wszelkie schorzenia lub alergie, na które cierpi Twoje dziecko, wszelkie leki, które przyjmuje, a także informacje o lekarzu i ubezpieczeniu zdrowotnym Twojego dziecka. Zachowaj kopię tych informacji w tecze z ważnymi dokumentami.

Przekaż kopię szkole Twojego dziecka i osobie dorosłej, którą wyznaczysz do opieki nad Twoimi dziećmi. Poinformuj dziecko, gdzie może znaleźć te informacje, jeśli nie będzie Cię w pobliżu.

# Plan Opieki Nad Dzieckiem

## Podpisz formularz Opiekuna Zastępczego

Wyznaczenie zastępczego opiekuna to formalny sposób na udzielenie zaufanej osobie dorosłej prawnych uprawnień do opieki nad dzieckiem, jeśli Ty nie możesz tego zrobić. Daje to tej osobie władzę, której nie daje nieformalne porozumienie. Na przykład, jeśli sąsiad zgodzi się opiekować dzieckiem, ale nie jest zastępczym opiekunem, nie będzie mogła podejmować decyzji dotyczących edukacji lub opieki zdrowotnej Twojego dziecka.

Wyznaczenie zastępczego opiekuna obowiązuje do momentu, aż będziesz mógł ponownie opiekować się dzieckiem, lub przez rok, w zależności od tego, który okres jest krótszy. Opieka trwa rok od momentu wejścia w życie, a nie od daty podpisania formularzy. Opiekę możesz zakończyć w dowolnym momencie. Formularz można wypełnić w dowolnym miejscu. NIE musi być poświadczony notarialnie, ale musi zostać podpisany przez dwóch świadków. Przekaż wypełnioną kopię Wyznaczenia zastępczego opiekuna szkole i placówce służby zdrowia Twojego dziecka. Zachowaj kopię dla siebie i przekaz oryginał zastępczemu opiekunowi..

## Upewnij się, że wszystkie Twoje dzieci mają paszporty

Jeśli Twoje dziecko urodziło się w Stanach Zjednoczonych, odwiedź stronę [www.travel.state.gov](http://www.travel.state.gov), aby uzyskać więcej informacji na temat uzyskania paszportu amerykańskiego.

Jeśli Twoje dziecko urodziło się w Twoim kraju ojczystym, skontaktuj się z ambasadą lub konsulem, aby uzyskać więcej informacji na temat uzyskania paszportu.

Możesz również zarejestrować urodzenie dziecka w rządzie swojego kraju (na przykład w konsulacie swojego kraju), jeśli Twoje dziecko urodziło się w Stanach Zjednoczonych. Może to zapewnić Twojemu dziecku korzyści, w tym obywatelstwo w Twoim kraju ojczystym..

## Poinformuj rodzinę i osoby kontaktowe w nagłych wypadkach o tym, jak Cię znaleźć, jeśli zostaniesz zatrzymany przez ICE

W Connecticut nie ma ośrodków zatrzymań ICE. Każda osoba zatrzymana przez ICE w Connecticut będzie początkowo przetrzymywana w Massachusetts. Ośrodki znajdują się w North Dartmouth, Boston, Plymouth i Greenfield w stanie Massachusetts. Jednak zatrzymani mogą zostać przeniesieni do innych stanów w dowolnym momencie. Członkowie rodziny mogą użyć lokalizatora zatrzymanych ICE, aby znaleźć bliskich:  
<https://locator.ice.gov/odls/homePage.do>.

Upewnij się, że Twoja rodzina i kontakty alarmowe mają kopię Twojego numeru A (numeru rejestracyjnego cudzoziemca znajdującego się w dokumentach imigracyjnych), jeśli go posiadasz. Numer A może być również użyty do znalezienia Twojego statusu imigracyjnego i aktualizacji dotyczących nadchodzących przesłuchań lub możliwych nakazów deportacji:  
<https://acis.eoir.justice.gov/en/>.

### Ważne informacje o dzieciach

|                                                    |  |
|----------------------------------------------------|--|
| Imię i nazwisko dziecka                            |  |
| Data urodzenia                                     |  |
| Numer telefonu komórkowego dziecka (jeśli dotyczy) |  |
| Szkoła/żłobek/opiekunka                            |  |
| Adres szkoły/żłobka/opiekunki                      |  |
| Numer telefonu szkoły/żłobka/opiekunki             |  |
| Imię i nazwisko nauczyciela                        |  |
| Numer klasy                                        |  |
| Opiekun pozalekcyjny                               |  |
| Numer telefonu opiekuna pozalekcyjnego             |  |

|                                                                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Inny obóz/sport/program<br>Numer telefonu innego<br>obozu/sportu/programu                                         |  |
| Alergie<br>Schorzenia<br>Leki<br>Numer telefonu lekarza<br>Adres lekarza<br>Firma ubezpieczeniowa<br>Numer polisy |  |

### Numery alarmowe i ważne informacje kontaktowe

| Numery Alarmowe                            | Numery alarmowe |
|--------------------------------------------|-----------------|
| Pogotowie Ratunkowe                        | 911             |
| Wydział Policji                            |                 |
| Straż Pożarna                              |                 |
| Kontrola zatruc                            |                 |
| <b>Kontakty rodzinne</b>                   |                 |
| Matka/Rodzic/Stały opiekun                 |                 |
| Telefon domowy                             |                 |
| Telefon komórkowy                          |                 |
| Adres służbowy                             |                 |
| Telefon służbowy                           |                 |
| Ojciec/Rodzic/Stały opiekun Telefon domowy |                 |

Telefon komórkowy

## Ważne informacje o dzieciach

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Kontakty rodzinne cd.</b>     |  |
| Adres służbowy                   |  |
| Telefon służbowy                 |  |
| Inny kontakt alarmowy i związek  |  |
| Telefon komórkowy                |  |
| Inny kontakt alarmowy i związek  |  |
| Telefon komórkowy                |  |
| Inne kontakty alarmowe i związek |  |
| Telefon komórkowy                |  |

|                                                  |  |
|--------------------------------------------------|--|
| <b>Kontakty różne</b>                            |  |
| Dentysta                                         |  |
| Numer telefonu                                   |  |
| Ubezpieczenie stomatologiczne                    |  |
| Numer polisy                                     |  |
|                                                  |  |
| Marka/model samochodu                            |  |
| Numer tablicy rejestracyjnej                     |  |
| Firma ubezpieczeniowa samochodu i numer telefonu |  |
| Numer polisy ubezpieczeniowej                    |  |
|                                                  |  |
| Konsulat                                         |  |

|                                          |  |
|------------------------------------------|--|
| Adres i numer telefonu                   |  |
|                                          |  |
| Kontakt społeczności religijnej          |  |
| Adres                                    |  |
| Numer telefonu                           |  |
|                                          |  |
| Prawnik/dostawca usług prawnych          |  |
| Adres                                    |  |
| Numer telefonu                           |  |
|                                          |  |
| Wyznaczony przedstawiciel pełnomocnictwa |  |
| Wyznaczony opiekun zastępczy             |  |

### Przydatne informacje, które należy znać na temat

(imię dziecka)

|                                                 |  |
|-------------------------------------------------|--|
| Ulubione potrawy                                |  |
| Nielubiane potrawy i wszelkie alergię pokarmowe |  |
| Pora snu i rutyna przed snem                    |  |
| Ulubione zabawki, książki, gry i zajęcia        |  |
| Zasady dotyczące czasu przed                    |  |
| ekranem                                         |  |
| Imiona bliskich przyjaciół                      |  |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Pora powrotu do domu (z wyjść) |  |
|--------------------------------|--|

Ograniczenia dotyczące jazdy samochodem

(starsze dzieci)

Inne ważne zasady

### Harmonogram tygodnia

| Dzień tygodnia Zajęcie (zajęcia) | Miejsce/ numer telefonu |
|----------------------------------|-------------------------|
| Poniedziałek                     |                         |
| Wtorek                           |                         |
| Środa                            |                         |
| Czwartek                         |                         |
| Piątek                           |                         |
| Sobota                           |                         |

Niedziela

### Formularz Opiekuna Zastępczego

Nie musisz iść do sądu, aby wyznaczyć kogoś na opiekuna zastępczego dla swojego dziecka. Możesz wyznaczyć opiekuna zastępczego, wypełniając kilka prostych formularzy, pod warunkiem, że drugi rodzic Twojego dziecka zgadza się na opiekę zastępczą, utracił prawa rodzicielskie na mocy postanowienia sądu lub zmarł.

Istnieją inne opcje opieki w Connecticut, jeśli opieka zastępcza nie będzie dla Ciebie odpowiednia. W takim przypadku znajdź prawnika, który pomoże Ci zrozumieć Twoje opcje..

### Czym zajmuje się opiekun zastępczy?

Opiekun zastępczy opiekuje się Twoim dzieckiem, zapewnia mu opiekę medyczną, zapewnia mu jedzenie, ubranie i schronienie oraz dba o to, aby dziecko chodziło do szkoły. Opiekun zastępczy ma prawne uprawnienia do podejmowania decyzji medycznych i edukacyjnych w imieniu Twojego dziecka. Opieka trwa rok od momentu wejścia w życie, a nie od daty podpisania formularzy. Jeśli rodzic umrze, opieka wygasa po 90 dniach.

## **Korzyści dla Twojego dziecka**

Opiekun zastępczy może złożyć wniosek do Connecticut Department of Social Services (DSS) o świadczenia dla swojego dziecka. Możesz złożyć wniosek o świadczenia, dzwoniąc do DSS pod numer 1-855-6- CONNECT. Oto niektóre ze świadczeń, które mogą mieć zastosowanie:

### **Ubezpieczenie medyczne**

Nowy opiekun musi upewnić się, że Twoje dziecko otrzyma opiekę medyczną. Jeśli Twoje dziecko jest obywatelem USA i otrzymuje ubezpieczenie medyczne Husky w stanie Connecticut, ubezpieczenie dziecka będzie zazwyczaj kontynuowane po rozpoczęciu nowej opieki.

### **Pomoc pieniężna (TFA)**

Twoje dziecko może otrzymać pomoc pieniężną, nawet jeśli opiekun nie kwalifikuje się do niej. Opiekun może złożyć wniosek w imieniu Twojego dziecka..

### **Bony żywnościowe (SNAP)**

Jeśli opiekun kwalifikuje się do bonów żywnościowych, może złożyć wniosek o dodanie Twojego dziecka do gospodarstwa domowego korzystającego z bonów żywnościowych.

### **Ubezpieczenie społeczne**

Jeśli Twoje dziecko otrzymuje świadczenia z tytułu niepełnosprawności z Social Security, będą one kontynuowane. Opiekun musi wypełnić dokumenty w Social Security Administration, aby otrzymać pieniądze dla swojego dziecka.

Ubezpieczenie społeczne jest świadczeniem federalnym. Z Administracją Ubezpieczeń Społecznych można się skontaktować pod adresem [www.ssa.gov](http://www.ssa.gov).

## **Instrukcje dotyczące formularza opiekuna zastępczego dla samotnego rodzica**

Jeśli jesteś samotnym rodzicem, a drugi rodzic dziecka nie jest już częścią jego życia, został deportowany lub zmarł, musisz wypełnić formularze na następnych czterech stronach, aby wyznaczyć opiekuna zastępczego dla swojego dziecka. Formularze muszą być poświadczone przez

świadków, ale nie muszą być poświadczone notarialnie. NIE MUSISZ IŚĆ DO SĄDU.  
Wypełnienie formularzy jest bezpłatne.

## Definicje

- ◆ Opiekun zastępczy: osoba, która zgadza się zaopiekować Twoim dzieckiem, jeśli Ty nie możesz
- ◆ Mocodawca: Ty
- ◆ Świadek: osoba inna niż Ty, osoba upoważniona do odbierania Twojego dziecka ze szkoły lub opiekun zastępczy.

## Instrukcje krok-po-kroku

- ✓ Wypełnij formularz, *Wyznaczenie opiekuna zastępczego*
  - ◆ Wypełnij formularz, Wyznaczenie opiekuna zastępczego.
  - ◆ Każdy ze świadków powinien podpisać się pod *Świadkowie podpisu rodzica*
- ✓ Wypełnij opcjonalny dodatek z wyjaśnieniem wyjątkowych okoliczności rodzicielskich i dołącz wszelkie istotne dokumenty (akt zgonu, akt deportacji itp.)
- ✓ Poproś opiekuna zastępczego o odłożenie wypełnionych formularzy w bezpiecznym miejscu. Zachowaj kopię w pliku Ważne dokumenty i przekaz kopię szkole i lekarzowi dziecka.
- ✓ Jeśli zostaniesz zatrzymany lub deportowany, opiekun zastępczy powinien wypełnić formularz Oświadczenie, że Wyznaczenie opiekuna zastępczego jest w mocy. Jest to formularz, który będzie musiał okazać jako dowód, że jest opiekunem dziecka.  
**Formularza tego NIE trzeba składać w sądzie.**
- ✓ Jeśli zmienisz zdanie, wypełnij formularz odwołania dołączony poniżej. Oznacza to, że wypełniony przez Ciebie formularz Opiekuna zastępczego nie będzie już ważny. Następnie możesz ponownie wypełnić formularze, aby wyznaczyć nowego Opiekuna zastępczego.

Wyznaczenie Opiekuna zastępczego jest ważne przez rok lub do momentu, gdy ponownie przejmiesz opiekę nad dzieckiem – w zależności od tego, co nastąpi wcześniej.

Możesz również wymienić dodatkowe osoby, które są upoważnione do odbierania Twojego dziecka ze szkoły w przypadku, gdy opieka wejdzie w życie. Powinieneś dostarczyć kopię tego formularza tym osobom, a także szkole.

**WYZNACZENIE OPIEKUNA ZASTĘPCZEGO NA PODSTAWIE C.G.S. §45a-624 STAN  
CONNECTICUT**

Ja, z \_\_\_\_\_, Connecticut, mianuję (Rodzic) (Adres)

(Imię i nazwisko Opiekuna Zastępczego) (Ulica/Miasto/Stan) moich  
 małych dzieci:

(data urodzenia:\_)  
 (Imię i nazwisko dziecka)

(data urodzenia:\_)  
 (Imię i nazwisko dziecka)  
 (data urodzenia:\_)  
 (Imię i nazwisko dziecka)

(data urodzenia:\_)  
 (Imię i nazwisko dziecka)

Ta opieka prawna wejdzie w życie, gdy nastąpi jedno z następujących zdarzeń (zaznacz wszystkie właściwe):

Zostanę zatrzymany lub deportowany przez dowolny urząd imigracyjny lub celny

Stanów Zjednoczonych lub przez dowolne stanowe lub federalne

organy ścigania.

- ☐ Zmarłem, a opiekun zastępczy ma kopię mojego aktu zgonu.  
☐ zaświadczeniem wydanym przez pracownika służby zdrowia. Załączam kopię tego Jestem  
 niezdolny do czynności prawnych (psychicznie lub fizycznie) zgodnie z  
 zaświadczenia.

Drugi rodzic mojego dziecka lub dzieci wymienionych powyżej to: \_\_\_\_\_  
 Inne zdarzenie (określ) (np. niezdolność psychiczna lub fizyczna):  
 (Imię i nazwisko drugiego rodzica)

Zaznacz jedno:

- ☐ prawnego opiekuna małoletniego dziecka. Załączam kopię aktu zgonu lub  
 rodzic \_\_\_\_\_, nie żyje lub został usunięty z funkcji  
 nakazu usunięcia.

W załączeniu znajduje się dodatek dotyczący konkretnych okoliczności mojej

sytuacji i dokumentów potwierdzających.

Rozważyłem to wyznaczenie dokładnie, będąc w pełni sił umysłowych. Podpisano przez: Rodzic:

Data: \_\_\_\_\_

Jeśli mój opiekun zastępczy nie jest w stanie lub nie chce działać w moim imieniu, mianuję moim(i) następcą(ami) opiekuna(ów)

\_\_\_\_\_, z \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
(Imię i Nazwisko) (Adres)

Takie powołanie wejdzie w życie, jeśli \_\_\_\_\_ nie będzie w stanie zająć się moimi sprawami  
(Imię i nazwisko opiekuna zastępczego)

zgodnie z ustaleniami następcy(-ów), którzy są upoważnieni do działania w imieniu własnym..

Ponadto, w przypadku gdy ta opieka jest w mocy, następujące dodatkowe osoby są upoważnione do odbierania mojego dziecka/dzieci ze szkoły:

\_\_\_\_\_  
(Imię i Nazwisko) (Ulica/Miasto/Stan)

\_\_\_\_\_  
(Imię i Nazwisko) (Ulica/Miasto/Stan)

\_\_\_\_\_  
(Imię i Nazwisko) (Ulica/Miasto/Stan)

### **ŚWIADKOWIE PODPISU RODZICA**

Zaświadczam, że osoba, która podpisała powyższy formularz jako Dyrektor, podpisała ten dokument w mojej obecności. Zaświadczam również, że mam ukończone osiemnaście lat i nie jestem osobą wyznaczoną powyżej jako Opiekun Zastępczy ani jedną z osób upoważnionych do odbierania dziecka/dzieci ze szkoły.

\_\_\_\_\_(Podpis Świadka Nr.1)  
(Data Podpisu)

\_\_\_\_\_  
(Adres Świadka Nr.1)

(Podpis Świadka Nr.2) \_\_\_\_\_ (Data Podpisu)

(Adres Świadka Nr.2)

**Opcjonalny dodatek:** Wyjaśnienie wyjątkowych okoliczności rodzicielskich: Jeśli drugi rodzic (1) już nie żyje, (2) został deportowany lub (3) nie jest obecny w życiu dziecka i dlatego nie może wyrazić zgody na wyznaczenie, prosimy o podanie opisu tych okoliczności poniżej. Pomocna jest dokumentacja pomocnicza, taka jak akty zgonu rodzica, nakaz deportacji i akt urodzenia dziecka (bez wymienionego drugiego rodzica), którą należy dołączyć do tego nakazu, jeśli jest dostępna..

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## OŚWIADCZENIE, ŻE WYZNACZENIE OPIEKUNA ZASTĘPCZEGO WESZŁO W ŻYCIE

Ja, \_\_\_\_\_ zamieszkały pod adresem \_\_\_\_\_ oświadczam, (Imię  
i Nazwisko) (Adres) pod karą za fałszywe oświadczenie, że:

\_\_\_\_\_ zamieszkały/a wówczas pod adresem \_\_\_\_\_ Connecticut  
(Rodzic) (Adres)

Wyznaczył/a mnie jako opiekuna zastępczego swoich małoletnich dzieci \_\_\_\_\_  
(Imię dziecka)  
w dokumencie z dnia \_\_\_\_\_  
(Data)

Jedno ze zdarzeń wymienionych w tym dokumencie miało miejsce i zostało zaznaczone poniżej:

Rodzic został zatrzymany lub deportowany przez amerykański urząd imigracyjny lub celny, lub

Rodzic zmarł. Załączono kopię aktu zgonu..

jakiegokolwiek stanowy lub federalny organ ścigania.

☐ Potwierdzone przez pracownika służby zdrowia. Załączono to zaświadczenie.. Rodzic jest niezdolny do pracy ze względów medycznych (psychicznych lub fizycznych), co zostało

☒ Inne

Rozumiem, że składanie fałszywych oświadczeń wiąże się z karą..

---

(Podpis Opiekuna Zastępczego)

Podpisano w obecności:

---

(Podpis Świadka Nr.1)

---

(Podpis Świadka Nr.2)

## Instrukcje dotyczące formularza opiekuna zastępczego dla obojga rodziców

Jeśli oboje rodzice są obecni i zaangażowani w życie dziecka, wypełnij formularze na następnych sześciu stronach, aby wyznaczyć opiekuna zastępczego dla swojego dziecka. Formularze muszą być poświadczone przez świadków, ale nie muszą być poświadczone notarialnie. NIE MUSISZ IŚĆ DO SĄDU. Wypełnienie formularzy jest bezpłatne..

## Definicje

- ◆ Opiekun zastępczy: osoba, która zgadza się zaopiekować Waszym dzieckiem, jeśli Wy nie możecie
- ◆ Rodzic A i Rodzic B: Ty i drugi rodzic Twojego dziecka
- ◆ Świadek: osoba, która nie jest rodzicem dziecka ani opiekunem zastępczym.

## Instrukcje krok-po-kroku

- ✓ Wypełnijcie formularz *Wyznaczenie opiekuna zastępczego*
  - ◆ Formularz musi być podpisany przez oboje rodziców.
  - ◆ odpisz formularz w obecności dwóch świadków. Uwaga: Opiekun zastępczy nie może być również jednym ze świadków.
  - ◆ Każdy ze świadków powinien podpisać się pod *Świadczenie Podpisów Rodziców*
- ✓ Poproście opiekuna zastępczego o odłożenie wypełnionych formularzy w bezpiecznym miejscu. Zachowaj kopię w pliku z ważnymi dokumentami i przekażcie kopię szkole i lekarzowi dziecka..
- ✓ Jeśli oboje rodzice zostaną zatrzymani lub deportowani lub zostaną poddani innemu z określonych zdarzeń wyzwalających, opiekun zastępczy powinien wypełnić formularz zatytułowany Oświadczenie, że wyznaczenie opiekuna zastępczego jest w mocy. Jest to formularz, który będzie musiał okazać jako dowód, że jest opiekunem Twojego dziecka. **Tego formularza NIE trzeba składać w sądzie.**
- ✓ Jeśli zmienicie zdanie, wypełnijcie formularz odwołania dołączony poniżej. Oznacza to, że wypełniony przez Was formularz Opiekuna zastępczego nie będzie już ważny. Następnie możecie ponownie wypełnić formularze, aby wyznaczyć nowego Opiekuna zastępczego.

Jeśli tylko jeden rodzic zostanie deportowany lub zatrzymany, drugi rodzic będzie opiekunem dziecka. Opieka zastępcza wejdzie w życie tylko wtedy, gdy oboje rodzice będą niedostępni.

Oznaczenie Opiekuna Zastępczego jest ważne przez rok lub do momentu, gdy ponownie przejmiecie opiekę nad dzieckiem – w zależności od tego, co nastąpi wcześniej..

Możecie również wymienić dodatkowe osoby, które są upoważnione do odbierania dziecka ze szkoły w przypadku, gdy opieka wejdzie w życie. Powinieneś dostarczyć kopię tego formularza tym osobom, a także szkole.

# **WYZNACZENIE OPIEKUNA ZASTĘPCZEGO NA PODSTAWIE C.G.S. §45a-624g STAN CONNECTICUT**

My, \_\_\_\_\_, zamieszkały/a pod adresem  
(Rodzic A)

\_\_\_\_\_, Connecticut, i  
(Adres)

\_\_\_\_\_, zamieszkały/a pod adresem  
(Rodzic B)

\_\_\_\_\_, Connecticut wyznaczamy  
(Adres)

\_\_\_\_\_, zamieszkałego/łej  
(Imię i nazwisko Opiekuna Zastępczego)

\_\_\_\_\_ jako Opiekuna Zastępczego naszego/ych dziecka (dzieci):  
(Adres)

\_\_\_\_\_ (data urodzenia: \_\_\_\_\_)  
(Imię i nazwisko dziecka)

\_\_\_\_\_ (data urodzenia: \_\_\_\_\_)  
(Imię i nazwisko dziecka)

\_\_\_\_\_ (data urodzenia: \_\_\_\_\_)  
(Imię i nazwisko dziecka)

\_\_\_\_\_ (data urodzenia: \_\_\_\_\_)  
(Imię i nazwisko dziecka)

\_\_\_\_\_ (data urodzenia: \_\_\_\_\_)  
(Imię i nazwisko dziecka)

Opieka prawna wejdzie w życie, gdy rodzicowi A zdarzy się jedno z poniższych zdarzeń, a rodzicowi B zdarzy się jedno z poniższych zdarzeń (zaznacz wszystkie, które dotyczą obojga rodziców):

## Rodzic A

☐przez jakiegokolwiek stanowe lub federalne organy ścigania. Zostałem zatrzymany lub deportowany przez dowolną amerykańską agencję imigracyjną lub celną, lub Zmarłem ☒ a opiekun zastępczy ma kopię mojego aktu zgonu.

- ☐ zaświadczeniem pracownika służby zdrowia. Załączam kopię tego zaświadczenia. Jestem niezdolny do pracy z przyczyn medycznych (psychicznych lub fizycznych) zgodnie z ~~Inne~~ zdarzenie (określ):

### Rodzic B

- ☐ celną, lub przez jakiegokolwiek stanowe lub federalne organy ścigania. Zostałem zatrzymany lub deportowany przez dowolną amerykańską agencję imigracyjną lub Zmarłem ~~a~~ opiekun zastępczy ma kopię mojego aktu zgonu.

Jestem niezdolny do pracy z przyczyn medycznych (psychicznych lub fizycznych) zgodnie z zaświadczeniem pracownika służby zdrowia. Załączam kopię tego zaświadczenia.

~~Inne~~ zdarzenie (określ):

Jeśli nasz opiekun zastępczy nie jest w stanie lub nie chce działać w naszym imieniu, mianuję naszym(i) następcą(ami) opiekuna(ów)

\_\_\_\_\_, z \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
(Imię i Nazwisko) (Adres)

Takie powołanie wejdzie w życie, jeśli \_\_\_\_\_ nie będzie w stanie zająć się naszymi sprawami  
(Imię i nazwisko opiekuna zastępczego)

zgodnie z ustaleniami następcy(-ów), którzy są upoważnieni do działania w imieniu własnym..

Ponadto, w przypadku gdy ta opieka jest w mocy, następujące dodatkowe osoby są upoważnione do odbierania naszego/ych dziecka/dzieci ze szkoły:

<sup>1</sup> Z  
(Imię i Nazwisko) (Ulica/Miasto/Stan)

<sup>1</sup> Z  
(Imię i Nazwisko) (Ulica/Miasto/Stan)

<sup>1</sup> Z  
(Imię i Nazwisko) (Ulica/Miasto/Stan)

Jeśli zdarzenie wyzwalające nie będzie już dotyczyć żadnego z rodziców, opieka zastępcza nie będzie już obowiązywać.

Rozważyłem to wyznaczenie dokładnie, będąc w pełni sił umysłowych.

Podpisano przez:

Rodzic A: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ (Imię i  
nazwisko) (Data)

Rozważyłem to wyznaczenie dokładnie, będąc w pełni sił umysłowych.

Podpisano przez:

Rodzic B: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ (Imię i  
nazwisko) (Data)

### ŚWIADKOWIE PODPISU RODZICÓW

Zaświadczam, że \_\_\_\_\_, który podpisał powyższy formularz jako Rodzic A, podpisał ten dokument w mojej obecności. Zaświadczam również, że mam ukończone osiemnaście lat i nie jestem osobą wskazaną powyżej jako opiekun zastępczy.

\_\_\_\_\_  
(Imię i nazwisko świadka drukiem)

\_\_\_\_\_  
świadka) (Data podpisu) \_\_\_\_\_ (Podpis

\_\_\_\_\_  
(Adres świadka)

\_\_\_\_\_  
(Imię i nazwisko świadka drukiem)

\_\_\_\_\_  
świadka) (Data podpisu) \_\_\_\_\_ (Podpis

\_\_\_\_\_  
(Adres świadka)

Zaświadczam, że \_\_\_\_\_, który podpisał powyższy formularz jako Rodzic B, podpisał ten dokument w mojej obecności. Zaświadczam również, że mam ukończone osiemnaście lat i nie jestem osobą wskazaną powyżej jako opiekun zastępczy.

\_\_\_\_\_  
(Imię i nazwisko świadka drukiem)

\_\_\_\_\_  
 świadka) (Data podpisu) \_\_\_\_\_ (Podpis

\_\_\_\_\_  
 (Adres świadka)

\_\_\_\_\_  
 (Imię i nazwisko świadka drukiem)

\_\_\_\_\_  
 świadka) (Data podpisu) \_\_\_\_\_ (Podpis

\_\_\_\_\_  
 (Adres świadka)

**OŚWIADCZENIE, ŻE WYZNACZENIE OPIEKUNA ZASTĘPCZEGO WESZŁO W ŻYCIE**

Ja, \_\_\_\_\_, zamieszkały/a pod adresem  
 (Opiekun Zastępczy)

\_\_\_\_\_ oświadczam, że:  
 (Adres)

\_\_\_\_\_, wówczas zamieszkały/a pod adresem  
 (Rodzic A)

\_\_\_\_\_, Connecticut i  
 (Adres)

\_\_\_\_\_, wówczas zamieszkały/a pod adresem  
 (Rodzic B)

\_\_\_\_\_ wyznaczyli mnie jako Opiekuna Zastępczego  
 (Adres)

ich nieletnich dzieci,

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 w dokumencie z dnia \_\_\_\_\_.  
 (Data)

Jedno lub więcej zdarzeń wymienionych w tym dokumencie miało miejsce w przypadku obojga rodziców. Takie zdarzenia zaznaczono poniżej::

Rodzic A

- ☐ jakikolwiek stanowy lub federalny organ ścigania. Rodzic został zatrzymany lub deportowany przez amerykański urząd imigracyjny lub celny albo ☒ Rodzic zmarł. Załączam kopię aktu zgonu.

Rodzic jest niezdolny do pracy ze względów medycznych (psychicznych lub fizycznych), co zostało potwierdzone przez pracownika służby zdrowia. Załączono kopię tego zaświadczenia.

☐ Inne: \_\_\_\_\_.

Rodzic B

- ☐ jakikolwiek stanowy lub federalny organ ścigania. Rodzic został zatrzymany lub deportowany przez amerykański urząd imigracyjny lub celny albo ☒ Rodzic jest niezdolny do pracy ze względów medycznych (psychicznych lub fizycznych), co Rodzic zmarł. Załączam kopię aktu zgonu.  
zostało potwierdzone przez pracownika służby zdrowia. Załączono kopię tego zaświadczenia.

☐ Inne: \_\_\_\_\_.

Rozumiem, że składanie fałszywych oświadczeń wiąże się z karą.

\_\_\_\_\_  
(Podpis Opiekuna Zastępczego)

Podpisano w obecności:

\_\_\_\_\_ (Podpis świadka) \_\_\_\_\_ (Podpis świadka)

\_\_\_\_\_ (Imię i nazwisko świadka drukiem) \_\_\_\_\_ (Imię i nazwisko świadka drukiem)

((UWAGA: Zgodnie z C.G.S. §45a-624 do 624g, niniejszy dokument jest ważny bez poświadczenia notarialnego.))

## Formularz Pełnomocnictwa

Pełnomocnictwo to dokument prawny, który pozwala zaufanej osobie, którą wyznaczysz, działać w Twoim imieniu. W formularzu pełnomocnictwa i towarzyszących mu dokumentach możesz określić, jakie uprawnienia chcesz przyznać osobie, którą wyznaczysz, w tym możliwość dostępu do Twoich finansów. Nie musisz iść do sądu, aby wskazać kogoś, kto będzie miał pełnomocnictwo. Możesz wskazać tę zaufaną osobę, wypełniając poniższe formularze i poświadczając je notarialnie.

### Co znaczy „skaczące” pełnomocnictwo?

Formularz opieki zastępczej pozwala komuś wskoczyć w Twoją rolę, aby zaopiekować się Twoimi dziećmi w przypadku Twojego zatrzymania lub deportacji. Formularz pełnomocnictwa daje komuś prawo do wskoczenia na Twoje miejsce, aby zarządzać Twoim majątkiem w przypadku Twojego zatrzymania lub deportacji. Poniższe formularze dotyczą „skaczącego” pełnomocnictwa, co oznacza, że nie wchodzi w życie, dopóki nie nastąpi określone zdarzenie wyzwalające (takie jak zatrzymanie lub deportacja)..

### Korzyści:

Jeśli zostaniesz zatrzymany lub deportowany, osoba, której udzielisz pełnomocnictwa, może pomóc w następujących sprawach:

- Nieruchomości (dowolny dom/nieruchomość wynajmowana, którą posiadasz)
- Majątek osobisty
- Akcje i obligacje/towary i opcje •
- Banki i inne instytucje finansowe •
- Prowadzenie działalności gospodarczej
- Ubezpieczenia i renty
- Majątki i powiernictwo
- Roszczenia i spory sądowe

### Ograniczenia

- Utrzymanie osobiste i rodzinne • Świadczenia rządowe lub wojskowe • Plany emerytalne
- Podatki • Otrzymywanie należnych Ci wynagrodzeń od pracodawcy • Dostęp do Twoich haseł do bankowości internetowej, mediów społecznościowych, elektronicznej dokumentacji medycznej i innych spraw elektronicznych.

Powinieneś wybrać osobę, której ufasz, do wypełnienia tej roli. Istnieją jednak ograniczenia dotyczące tego, co może ona zrobić z tą mocą, bez względu na wszystko. Na przykład nie może czerpać korzyści z korzystania z Twojej własności. Nawet jeśli pełnomocnictwo „zacznie działać”, nadal będziesz mieć dostęp do całego swojego majątku. Możesz wypowiedzieć te pełnomocnictwa w dowolnym momencie.

## Instrukcje do Formularza Pełnomocnictwa

Aby wyznaczyć kogoś do udzielenia pełnomocnictwa, musisz wypełnić formularze na następnych X stronach. Formularze muszą być poświadczone notarialnie. NIE MUSISZ IŚĆ DO SĄDU. Możesz mieć zapłacić maksymalną opłatę w wysokości 5 USD za poświadczenie notarialne formularzy.

### Definicje

- ◆ Agent: Osoba, którą wyznaczasz do bycia pełnomocnikiem
- ◆ Mocodawca: Ty
- ◆ Notariusz: Notariusz to osoba, która została zatwierdzona przez stan Connecticut do poświadczania podpisów.

### Instrukcje krok-po-kroku

- ✓ Wypełnij formularz “Wskakującego Pełnomocnictwa Ogólnego Connecticut”  
*Connecticut Springing Statutory General Power of Attorney*
  - ◆ Formularz musi zostać poświadczony notarialnie przez Komisarza Sądu Najwyższego lub Notariusza Publicznego.
  - ◆ Aby notariusz mógł podpisać formularz, musi zobaczyć (1) Twój dowód osobisty i  
(2) obserwować, jak podpisujesz formularz Pełnomocnictwa.
- ✓ Przekaż oryginał formularza osobie, którą wskazałeś jako osobę upoważnioną, wraz z kopią dokumentu, *Ważne informacje dla Agenta*.
- ✓ Poproś wyznaczonego agenta o umieszczenie wypełnionych formularzy w bezpiecznym miejscu. Zachowaj kopię w swoim Pliku Ważnych Dokumentów.
- ✓ Jeśli zostaniesz zatrzymany lub deportowany, agent powinien wypełnić formularz o nazwie Agent’s Certification as to the Validity of Power of Attorney and Agent’s Authority. To jest formularz, który będą musieli przedstawić jako dowód, że „wydarzenie wywołujące” (Twoje zatrzymanie lub deportacja) miało miejsce i że teraz mają prawne pełnomocnictwo do Twoich spraw. **Tego formularza NIE trzeba składać w sądzie.**
- ✓ Jeśli zmienisz zdanie, wypełnij formularz odwołania dołączony poniżej. Oznacza to, że osoba wcześniej wyznaczona jako Twój agent nie będzie już miała

pełnomocnictwa. Powinieneś zachować ten formularz wraz z ważnymi dokumentami i powiadomić osobę wcześniej wyznaczoną jako Twój agent.  
CONNECTICUT SPRINGING STATUTORY GENERAL POWER OF ATTORNEY  
“SKACZĄCE” PEŁNOMOCNICTWO OGÓLNE STANU CONNECTICUT

**Uwaga: Uprawnienia przyznane w tym dokumencie są szerokie i szerokie. Zostały zdefiniowane w Connecticut Uniform Power of Attorney Act, który wyraźnie zezwala na użycie dowolnej innej lub innej formy pełnomocnictwa požądanej przez strony zainteresowane. Udzielający pełnomocnictwa lub pełnomocnik może złożyć wniosek do sądu spadkowego o rozliczenie zgodnie z podpunktem (d) sekcji 45a-175 ogólnych przepisów. Niniejsze pełnomocnictwo nie upoważnia pełnomocnika do podejmowania decyzji dotyczących opieki zdrowotnej w Twoim imieniu..**

Niniejszym informujemy wszystkie osoby, że niniejszy dokument stanowi OGÓLNE PEŁNOMOCNICTWO zgodnie z Jednolitą Ustawą o Pełnomocnictwie Stanu Connecticut:

Ja, \_\_\_\_\_, zamieszkały/a na \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, niniejszym wyznaczam \_\_\_\_\_, zamieszkałego/ą  
na \_\_\_\_\_ DO DZIAŁANIA

**Po pierwsze:** w moim imieniu, miejscu i w moim imieniu w jakikolwiek sposób, w jaki sam mógłbym to zrobić, gdybym był osobiście obecny, w odniesieniu do następujących kwestii, jak każda z nich jest zdefiniowana w Connecticut Uniform Power of Attorney Act w zakresie, w jakim jestem upoważniony przez prawo do działania za pośrednictwem agenta:

*(Przekreśl i parafuj w przeciwległym polu każdy z podrozdziałów, co do których mocodawca NIE chce udzielić pełnomocnictwa agentowi. Wyeliminowanie jednego lub więcej podrozdziałów (A) do (M) włącznie, automatycznie stanowi eliminację również podrozdziału (N).)*

(A) Nieruchomości; ( ) (B) Rzeczowy majątek ruchomy; ( ) (C) Akcje i obligacje; ( ) (D) Towary i opcje; ( ) (E) Banki i inne instytucje finansowe; ( ) (F) Działalność podmiotu lub przedsiębiorstwa; ( ) (G) Ubezpieczenia i renty; ( ) (H) Majątki, powiernictwa i inne interesy beneficjentów; ( ) (I) Roszczenia i spory sądowe; ( ) (J) Utrzymanie osobiste i rodzinne; ( )

(K) Świadczenia z programów rządowych ( ) lub służby cywilnej lub wojskowej;

(L) Plany emerytalne; ( ) (M) Podatki; ( ) (N) Wszystkie inne sprawy; ( )

#### Postanowienia szczególne:

**Po pierwsze:** Bez ograniczania ogólności żadnego innego postanowienia niniejszego pełnomocnictwa, mój agent będzie miał prawo do:

(1) Otrzymywania od dowolnego pracodawcy wszelkich kwot należnych mi za świadczone przeze mnie usługi, w tym, ale nie wyłącznie, wynagrodzeń, pensji i napiwków; i

(2) sprawowania kontroli nad moją własnością cyfrową, w tym uzyskiwania dostępu do treści mojej poczty e-mail, wiadomości głosowych, wiadomości tekstowych i innych komunikatów elektronicznych; kontynuowania, zakończenia lub uzyskiwania dostępu i modyfikowania treści lub w inny sposób wykonywania praw w odniesieniu do dowolnej usługi online, za pośrednictwem której przechowuję treści

cyfrowe, w tym dokumenty, zdjęcia, filmy, dane finansowe i inne; oraz uzyskiwania, utrzymywania lub zmiany wszelkich haseł lub innych informacji lub funkcji wymaganych do kontrolowania dostępu do takich usług online, które to usługi obejmują, bez ograniczeń, dowolną platformę hostingu internetowego, usługę rejestracji domeny lub DNS, platformę sieci społecznościowych lub mikroblogowania, usługę przechowywania elektronicznej dokumentacji medycznej, usługę konta finansowego, usługę księgowości finansowej, usługę telefonu lub poczty głosowej, usługę krótkich wiadomości tekstowych i usługę poczty e-mail..

(2)(3) Zidentyfikować, skontaktować się i zatrudnić licencjonowanego prawnika lub kancelarię prawną w moim imieniu, podpisać listy zlecenia, umowy o wynagrodzenie oraz związane z nimi dokumenty prawne niezbędne do zapewnienia reprezentacji prawnej, omówić moją/moje sprawę/sprawy prawną/prawne z wyżej wymienionym prawnikiem i dostarczyć informacji wymaganych do reprezentacji, oraz zapłacić zaliczki lub honoraria prawne przy użyciu moich środków finansowych.

**Po pierwsze:** Z pełnym i niekwalifikowanym upoważnieniem do delegowania któregośkolwiek lub wszystkich z powyższych uprawnień dowolnej osobie lub osobom, które wybiorą moi agenci.

**Po drugie:** Niniejszym ratyfikując i potwierdzając wszystko, co wspomniany(i) agent(ci) lub zastępcy(cy) robią lub powodują, że zostanie zrobione.

**Po trzecie:** OGRANICZENIE UPRAWNIEN AGENTA

Agent, który nie jest moim przodkiem, małżonkiem lub potomkiem, NIE MOŻE wykorzystywać mojego majątku na korzyść agenta lub osoby, wobec której agent ma obowiązek alimentacyjny, chyba że uwzględniłem(am) to upoważnienie w specjalnych instrukcjach..

1: **Po czwarte:** WYZNACZENIE NASTĘPCZEGO(YCH) AGENT(ÓW) (OPCJONALNIE)

Jeśli mój agent nie jest w stanie lub nie chce działać w moim imieniu, wyznaczam jako mojego(ich) następczego(ych) agenta(ów)

\_\_\_\_\_, z \_\_\_\_\_,  
(Imię i nazwisko) (Adres)

Takie powołanie wejdzie w życie, jeśli \_\_\_\_\_ nie będzie w stanie zająć się moimi sprawami  
(Imię i nazwisko Pełnomocnika)  
zgodnie z ustaleniami następcy(ów), którzy są upoważnieni do działania w pojedynkę.

**Po drugie:** DATA WEJŚCIA W ŻYCIE I ZAKOŃCZENIE

Niniejsze pełnomocnictwo wejdzie w życie, jeśli mój pełnomocnik stwierdzi, że nie jestem w stanie zarządzać swoimi sprawami z powodu mojej niezdolności, ponieważ jestem (i) zaginiony; (ii) zatrzymany, w tym osadzony w systemie karnym; lub (iii) poza Stanami Zjednoczonymi i nie mogę wrócić.

Niniejsze pełnomocnictwo pozostanie w pełnej mocy i będzie skuteczne do wystąpienia pierwszego z następujących zdarzeń: (1) moja śmierć; i (2) moje odwołanie niniejszego pełnomocnictwa. Po wyznaczeniu kuratora mojego majątku niniejsze pełnomocnictwo pozostanie w pełnej mocy i będzie skuteczne z zastrzeżeniem nakazu sądowego o ograniczeniu, zawieszeniu lub rozwiązaniu pełnomocnictwa. Z zastrzeżeniem powyższego, niniejsze pełnomocnictwo będzie uważane za udzielone na czas nieokreślony.

Niniejsze pełnomocnictwo nie będzie podlegać wpływowi mojej późniejszej niepełnosprawności lub niezdolności.

Podpisanie niniejszego ustawowego, skróconego pełnomocnictwa powinno zostać należycie potwierdzone przez mocodawcę w sposób przewidziany dla potwierdzenia przeniesienia własności nieruchomości.

NA DOWÓD CZEGO, niniejszym składam swój podpis i pieczęć dnia \_\_\_\_\_.  
(Data)

Podpisane przez mocodawcę, \_\_\_\_\_ w obecności nas, którzy na jego/jej prośbę i w jego/jej obecności niniejszym podpisaliśmy nasze nazwiska jako świadków poświadczających..

Z  
Z

STATE OF CONNECTICUT )

) ss. 2025

COUNTY OF )

Stawiłem się osobiście \_\_\_\_\_, podpisujący i pieczętujący powyższy dokument i potwierdziłem, że jest to jego/jej akt i działanie dobrowolne, w mojej obecności.

Commissioner of the Superior Court  
Notary Public My Commission  
Expires:

#### WAŻNE INFORMACJE DLA AGENTA

##### Obowiązki agenta

Gdy przyjmiesz upoważnienie udzielone na mocy niniejszego pełnomocnictwa, między Tobą a mocodawcą powstaje specjalny stosunek prawny. Ten stosunek trwa do momentu rezygnacji lub rozwiązania lub odwołania pełnomocnictwa. Musisz:

- (1) Robić to, co mocodawca rozsądnie oczekuje od Ciebie w odniesieniu do majątku mocodawcy, a jeśli nie znasz oczekiwań mocodawcy, działać w najlepszym interesie mocodawcy;
- (2) Działać w dobrej wierze;
- (3) Nie robić nic poza upoważnieniem udzielonym w niniejszym pełnomocnictwie; i
- (4) Ujawniać swoją tożsamość jako agenta za każdym razem, gdy działasz w imieniu mocodawcy, pisząc lub drukując imię i nazwisko mocodawcy oraz podpisując się jako „agent” w następujący sposób:

\_\_\_\_\_ poprzez (Twój podpis) jako Agent

O ile specjalne instrukcje w niniejszym pełnomocnictwie nie stanowią inaczej, musisz również:

- (1) Działać lojalnie w interesie mocodawcy;
- (2) Unikać konfliktów, które mogłyby utrudnić Twoją zdolność do działania w najlepszym interesie mocodawcy;
- (3) Działać z należytą starannością, kompetencją i pilnością;
- (4) Prowadzić ewidencję wszystkich wpływów, wypłat i transakcji dokonywanych w imieniu mocodawcy;
- (5) Współpracować z każdą osobą upoważnioną do podejmowania decyzji dotyczących opieki zdrowotnej w imieniu mocodawcy, aby zrobić to, czego, jak wiesz, mocodawca zasadnie oczekuje lub, jeśli nie znasz oczekiwań mocodawcy, działać w najlepszym interesie mocodawcy; i
- (6) Próbować zachować plan majątkowy mocodawcy, jeśli znasz plan i zachowanie planu jest zgodne z najlepszym interesem mocodawcy.

#### Zakończenie upoważnienia agenta

Musisz zaprzestać działania w imieniu mocodawcy, jeśli dowiesz się o jakimkolwiek zdarzeniu, które kończy niniejsze pełnomocnictwo lub Twoje upoważnienie na mocy niniejszego pełnomocnictwa. Zdarzenia, które kończą pełnomocnictwo lub Twoje upoważnienie do działania na mocy pełnomocnictwa, obejmują:

- (1) Śmierć mocodawcy;
- (2) Odwołanie pełnomocnictwa lub Twojego upoważnienia przez mocodawcę;
- (3) Wystąpienie zdarzenia kończącego określone w pełnomocnictwie;
- (4) Cel pełnomocnictwa jest w pełni osiągnięty; lub
- (5) Jeśli jesteś żonaty/zamężna ze swoim mocodawcą, do sądu wnosi się pozew o zakończenie małżeństwa poprzez rozwód lub unieważnienie małżeństwa albo o separację prawną, chyba że specjalne instrukcje w niniejszym pełnomocnictwie stanowią, że takie działanie nie spowoduje zakończenia twojego upoważnienia.

#### Odpowiedzialność Agent

Znaczenie udzielonego Ci upoważnienia jest określone w Connecticut Uniform Power of Attorney Act, sekcjach od 1 do 45 włącznie, niniejszej ustawy. Jeśli naruszysz Connecticut Uniform Power of Attorney Act, sekcjach od 1 do 45 włącznie, niniejszej ustawy lub działasz poza udzielonym upoważnieniem, możesz ponosić odpowiedzialność za wszelkie szkody spowodowane Twoim naruszeniem.

Jeśli jest coś w tym dokumencie lub Twoich obowiązkach, czego nie rozumiesz, powinieneś zasięgnąć porady prawnej.

## WAŻNOŚCI PEŁNOMOCNICTWA

## I UPOWAŻNIENIA AGENTA

)

STATE OF  
CONNECTICUT ) ss. 2018  
CERTYFIKAT AGENTA DOTYCZĄCY COUNTY  
OF )

Ja, \_\_\_\_\_, oświadczam pod rygorem odpowiedzialności za fałszywe oświadczenie  
\_\_\_\_\_ udzieliłem mi upoważnienia jako agenta lub następcy prawnego  
w pełnomocnictwie z dnia \_\_\_\_\_.

Ponadto oświadczam, że według mojej wiedzy:

(1) Mocodawca żyje i nie odwołał Pełnomocnictwa ani mojego upoważnienia do działania na podstawie Pełnomocnictwa, a Pełnomocnictwo i moje upoważnienie do działania na podstawie Pełnomocnictwa nie wygasły;

(2) Pełnomocnictwo zostało sporządzone tak, aby weszło w życie po ustaleniu przeze mnie, że Mocodawca nie jest w stanie zarządzać swoimi sprawami, a ja ustaliłem, że Mocodawca nie jest w stanie zarządzać swoimi sprawami;

(3) jeśli zostałem mianowany następcą prawnym, poprzedni agent nie jest już w stanie lub nie chce pełnić tej funkcji; i

(4) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Wstaw inne istotne oświadczenia)

## PODPIS I POTWIERDZENIE

(Imię i nazwisko) (data)

Niniejszy dokument został podpisany w naszej obecności przez \_\_\_\_\_.  
(Imię i nazwisko)

\_\_\_\_\_ zam. \_\_\_\_\_  
(Imię i nazwisko świadka) (adres)

\_\_\_\_\_ zam. \_\_\_\_\_  
(Imię i nazwisko świadka) (adres)

Niniejszy dokument został potwierdzony przede mną w dniu \_\_\_\_\_ przez \_\_\_\_\_.

Osobiście stawił się przede mną \_\_\_\_\_, sygnatariusz i pieczęciodawca powyższego dokumentu i potwierdził, że jest to jego/jej akt i działanie dobrowolne..

Commissioner of the Superior Court  
Notary Public  
My Commission Expires:

## Wycofanie Opieki Zastępczej i/lub Pełnomocnictwa

### Co, jeśli zmienię zdanie?

Po wypełnieniu formularzy Wyznaczenia Opiekuna Zastępczego i/lub Pełnomocnictwa możesz zmienić zdanie. Nie musisz wracać do poradni, aby wypełnić te formularze. Po wypełnieniu poniższych formularzy, formularze Wyznaczenia Opiekuna Zastępczego i/lub Pełnomocnictwa nie będą już obowiązywać, jeśli zostaniesz zatrzymany lub deportowany.

### Odwołanie wyznaczenia Opieki Zastępczego

Formularz odwołania Wyznaczenia Opiekuna Zastępczego znajduje się poniżej. Ty (rodzic) musisz podpisać. Powinieneś dostarczyć kopie tego odwołania do szkoły swojego dziecka i do podstawowej opieki zdrowotnej. Powinieneś również zachować oryginał w swoich aktach.

### Odwołanie wyznaczenia Pełnomocnictwa

Formularz odwołania Wyznaczenia Pełnomocnictwa znajduje się poniżej. Następnie powinieneś zachować kopie tego odwołania w swoich aktach. Powinieneś dostarczyć kopie tego odwołania do instytucji finansowych, w których będzie ono wykorzystywane, takich jak Twój bank.

### Nowe Wyznaczenie Opieki Zastępczej lub Pełnomocnictwa

Po wypełnieniu formularzy odwołania, jeśli chcesz wyznaczyć kogoś nowego na zastępczego opiekuna dla swoich dzieci i/lub mieć pełnomocnictwo dla siebie, powinieneś rozpocząć ten proces od nowa. **Powinieneś dostarczyć kopię formularza odwołania nowo wyznaczonemu zastępczemu opiekunowi lub pełnomocnikowi..**

**ODWOŁANIE WYZNACZENIA OPIEKI ZASTĘPCZEJ**

Ja \_\_\_\_\_, zamieszkały/a na  
(Imię i Nazwisko) (Adres)

podpisałem/am formularz o wyznaczeniu opieki zastępczej dnia \_  
(Data)

Nie chcę, aby ta opieka zastępcza nadal obowiązywała, dlatego ją odwołuję..  
\_\_\_\_\_ (Podpis rodzica) (Data)

## ODWOŁANIE “SKACZĄCEGO” PEŁNOMOCNICTWA

Ja \_\_\_\_\_, zamieszkały/a na  
(Imię i Nazwisko) (Adres)

Niniejszym odwołuję w całości pełnomocnictwo udzielone przeze mnie

\_\_\_\_\_, zamieszkałemu/ej na  
(Imię i Nazwisko) (Adres)

\_\_\_\_\_ (Podpis)  
(Data)

### Znalezienie i zatrudnienie licencjonowanego prawnika

Aby pomóc Ci w skomplikowanych sprawach, powinieneś porozmawiać z prawnikiem. Możesz kwalifikować się do bezpłatnych usług prawnych od organizacji świadczącej usługi prawne w Connecticut lub prywatny prawnik może Ci pomóc. Upewnij się, że zatrudniony przez Ciebie prawnik jest LICENCJONOWANY i MA DOŚWIADCZENIE W PRAWIE IMIGRACYJNYM.

Wszyscy prawnicy w Connecticut muszą posiadać licencję wydaną przez państwo. Możesz dowiedzieć się, czy prawnik posiada licencję, wyszukując jego nazwisko na stronie internetowej Connecticut Judicial: <http://www.jud.ct.gov/attorneyfirm inquiry/AttorneyFirmInquiry.aspx>

### Zatrudnienie prawnika: o co pytać

- ◆ Jakie masz doświadczenie w sprawach takich jak moja?
- ◆ Ile będzie mnie to kosztować?
- ◆ jakie konkretne rzeczy możesz zrobić, aby mi pomóc?

### Ostrzeżenie! Chron się przed oszustwem

Tylko licencjonowany prawnik lub akredytowany przedstawiciel Biura Wykonawczego ds. Przeglądu Imigracyjnego i Apelacji Zarządu ds. Imigracji jest upoważniony i wykwalifikowany do pomocy w sprawie statusu imigracyjnego. Akredytowanych przedstawicieli EOIR/BIA w Connecticut można znaleźć tutaj: <https://www.justice.gov/eoir/page/file/942306/download#CONNECTICUT>

NIE zatrudniaj nikogo, kto:

- ◆ Odmawia wydania pisemnej umowy
- ◆ Pobiera opłatę za puste formularze imigracyjne
- ◆ Obiecuje dobry wynik dzięki specjalnym kontaktom w Biurze Imigracyjnym (USCIS)
- ◆ Udaje licencjonowanego prawnika

- ◆ Prosi o złożenie kłamstwa na formularzu lub podpisanie pustego dokumentu
- ◆ Pobiera opłatę za wpisanie się na „listę oczekujących” lub „ustawienie się w kolejce”. Nie ma żadnej listy. Nie ma żadnej kolejki.

Jeśli podejrzewasz oszustwo, zgłoś je do konsulatu lub na policję. Następnie skontaktuj się z Federalną Komisją Handlu, aby złożyć skargę w języku angielskim lub hiszpańskim pod numerem 877-FTC-HELP (877-382-4357).

### **Usługi prawne dla rodzin o niskich dochodach**

Programy usług prawnych w Connecticut zapewniają bezpłatną pomoc prawną w sprawach cywilnych rodzinom o niskich dochodach. W zależności od miejsca zamieszkania istnieje program usług prawnych, do którego możesz zadzwonić.

- ◆ Hrabstwo Hartford: Greater Hartford Legal Aid: 860-541-5000
- ◆ Hrabstwo New Haven: New Haven Legal Assistance: 203-946-4811
- ◆ Wszystkie inne obszary Connecticut: Connecticut Legal Services Immigration: [www.ctlegal.org/contact](http://www.ctlegal.org/contact)

### **Prywatni prawnicy**

Jeśli nie kwalifikujesz się do pomocy prawnej, możesz znaleźć prywatnego prawnika, który Ci pomoże. Wielu prawników, którzy mają doświadczenie w prawie imigracyjnym, jest członkami American Immigration Lawyers Association. Możesz skorzystać z ich strony internetowej, aby znaleźć prawnika imigracyjnego w Connecticut: <http://www.aila.org>. Możesz rozważyć poproszenie o reprezentację pro bono lub o obniżoną opłatę.

## **Znaj Swoje Prawa**

Każdy – zarówno osoba posiadająca dokumenty, jak i nieposiadająca dokumentów – ma prawa w tym kraju. Porozmawiaj z każdym członkiem rodziny, w tym z dziećmi, o tym, co zrobić, jeśli funkcjonariusze ICE przyjdą do Twojego domu, podejść do Ciebie lub Cię aresztują.

### **ICE u Twoich drzwi**

Nie musisz otwierać drzwi ICE ani żadnemu policjantowi bez nakazu podpisanego przez sędziego („nakaz sądowy”).

Nakaz sądowy musi zawierać Twoje dokładne i prawidłowe imię i nazwisko oraz adres.

Poproś o wsunięcie nakazu pod drzwi lub okazanie go przez okno, abyś mógł poszukać swojego imienia i nazwiska, adresu i podpisu sędziego.

### **Jeśli ICE podejdziesz do Ciebie lub Cię aresztuje**

Masz prawo zachować milczenie: Nie musisz rozmawiać z ICE ani odpowiadać na ich pytania.

Zadzwoń do prawnika lub do swojego konsulatu.

Nie podpisuj żadnych dokumentów przed rozmową z prawnikiem.

### **Bądź przygotowany**

Zawsze noś przy sobie dokumenty potwierdzające Twój status, takie jak umowa najmu lub rachunek za media. Rozważ nienoszenie przy sobie dokumentów potwierdzających Twój status, takich jak paszport zagraniczny lub dowód osobisty.

Jeśli masz, upewnij się, że Twoja rodzina zna Twój numer A. Twój numer A może być również użyty do sprawdzenia Twojego statusu imigracyjnego i aktualizacji dotyczących nadchodzących przesłuchań lub możliwych nakazów deportacyjnych: <https://acis.eoir.justice.gov/en/>.

### **Aby uzyskać dodatkowe informacje, odwiedź:**

**ACLU Immigrant’s Rights (Prawa Imigrantów ACLU):** <https://www.aclu.org/know-your-rights/immigrants-rights>

**ILRC Community Resources (Zasoby Społeczności ILRC):** <https://www.ilrc.org/community-resources>

**Jak przygotować się na nalot ICE:**

<https://www.immigrantdefenseproject.org/shareable-content/> .

## Przydatna Pomoc

### Jeśli Twoje dziecko jest pod opieką DCF:

Infolinia Departamentu Dzieci i Rodziny: 1-800-842-2288

### Aby ubiegać się o świadczenia:

Departament of Usług Społecznych: 1-855-626-6632

1-855-6-CONNECT **Jeśli**

### doświadczyłeś przemocy domowej:

Koalicja Przeciwko Przemocy Domowej w Connecticut 1-888-774-2900

<https://www.ctcadv.org/help/survivors> **Informacje i formularze dotyczące opieki:**

Connecticut Probate Courts: [www.ctprobate.gov](http://www.ctprobate.gov)

### 📌 Informacje o usługach socjalnych:

United Way CT Local Services: 2-1-1

1-800-203-1234 (poza CT)

### Informacje o ubieganiu się o azyl pro se:

Unlocal: <https://www.unlocal.org/pro-se-plus-project/> **Pomoc prawna:**

Connecticut Legal Services Immigration: [www.ctlegal.org/contact](http://www.ctlegal.org/contact) Greater

Hartford Legal Aid: 860-541-5000

New Haven Legal Assistance: 203-946-4811

[www.aila.org](http://www.aila.org)

American Immigration Lawyers

<https://irisct.org>

Association Integrated Refugee &  
Immigrant Services