



# Caridades Católicas de Arkansas

2500 North Tyler Street, Little Rock, Arkansas 72207

(501) 664-0340 • Fax (501) 664-9186

*Diócesis de Little Rock • [www.dolr.org/espanol](http://www.dolr.org/espanol)*

**El uso de este material no constituye de ninguna manera una relación abogado-cliente entre Caridades católicas de Arkansas y el usuario.**

**Aunque la información en este documento trata sobre cuestiones legales, no pretende ser asesoramiento legal ni sustituir el asesoramiento legal de su propio abogado.**

**Le recomendamos encarecidamente que busque la asistencia de un abogado para asegurarse de que cualquier documento de Poder Notarial cumpla con sus necesidades y circunstancias específicas.**

**PODER NOTARIAL DURADERO PARA UN MENOR EN ARKANSAS**

A TODOS LOS QUE PRESENTEN ESTAS LETRAS:

Yo, \_\_\_\_\_, del condado de \_\_\_\_\_, Arkansas, por la presente nombro a la persona mencionada a continuación como mi verdadero y legítimo Agente y Apoderado [en adelante, el "Agente"] para que, en mi nombre, lugar y representación, tome decisiones y asuma responsabilidades en relación con mi(s) hijo(s) menor(es). La persona que actuará como Agente es:

Nombre del Agente: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

Si el Agente no está disponible, nombro a esta persona como Agente alternativo bajo los mismos términos:

Nombre del (Agente) Alternativo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

El(los) niño(s) cubierto(s) por este Poder Notarial son:

NOMBRE COMPLETO DEL (LOS) NIÑO(S)

FECHA DE NACIMIENTO

Mi Agente tiene el poder y la autoridad plena para gestionar y llevar a cabo todos mis asuntos relacionados con el(los) niño(s) mencionado(s). Sin embargo, este poder no debe utilizarse para invalidar mis decisiones. El poder y la autoridad de mi Agente incluirán, pero no se limitarán a:

- Actuar en mi lugar con respecto al cuidado y custodia del (los) niño(s);
- Otorgar consentimiento y autorización para cualquier tipo de atención médica y tratamiento, firmando cualquier documento necesario para que el(los) niño(s) sea(n) admitido(s) en un hospital o para cualquier procedimiento necesario para mantener su salud;
- Tener acceso completo a todos los registros médicos, psicológicos, educativos o de cualquier otra agencia relacionada con el bienestar del (los) niño(s);
- Otorgar consentimiento y autorización para la inscripción y admisión en la escuela, así como resolver problemas relacionados con la asistencia escolar y firmar cualquier documento necesario para estos fines;
- Realizar cualquier acción necesaria para obtener ayuda o beneficios en favor del (los) niño(s), incluyendo la solicitud de programas gubernamentales o administrados por agencias privadas;
- Realizar cualquier otro acto necesario para el cuidado, la salud y el bienestar general del (los) niño(s).

Además, por la presente otorgo a mi Agente el poder y la autoridad plena para realizar cualquier acto necesario para proteger y promover el bienestar del (los) niño(s), con la misma validez y efectos como si yo estuviera presente personalmente, ratificando y confirmando todas las acciones que mi Agente pueda realizar legalmente en virtud de este Poder Notarial.

Este Poder Notarial entrará en vigor (marque una opción):

a. A partir de la siguiente fecha: \_\_\_\_\_;

b. En caso de que yo no pueda o no esté disponible para tomar decisiones o cuidar de mi(s) hijo(s) menor(es).

Este Poder Notarial no se verá afectado por mi discapacidad. Puedo revocar este Poder Notarial notificando por escrito a mi Agente. Si no se revoca, permanecerá en vigor (marque una opción):

a. Hasta la siguiente fecha: \_\_\_\_\_;

[ ] b. Hasta que mi(s) hijo(s) cumpla(n) la mayoría de edad;

[ ] c. Hasta mi fallecimiento.

Mi Agente no será responsable por errores de juicio cometidos de buena fe, pero sí será responsable de cualquier conducta dolosa o incumplimiento de buena fe. Autorizo a mi Agente a indemnizar y mantener indemne a cualquier tercero que acepte y actúe conforme a este documento.

No es mi intención renunciar a mis derechos parentales sobre mi(s) hijo(s).

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, firmo este documento el \_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_.

---

(NOMBRE EN LETRA DE MOLDE DEL PADRE/MADRE) (FIRMA DEL PADRE/MADRE)

ESTADO DE ARKANSAS \_\_\_\_\_))

CONDADO DE \_\_\_\_\_)

El \_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_, compareció personalmente ante mí el Padre/Madre, \_\_\_\_\_, quien me consta ser la persona descrita y quien ejecutó el presente documento, reconociendo que lo firmó libre y voluntariamente y que es el padre/madre del (los) niño(s) mencionado(s).

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, firmo y sello este documento el \_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_.

---

NOTARIO PÚBLICO

Mi Comisión Expira:

\_\_\_\_\_  
(SELLO)

## **Instrucciones para el PODER NOTARIAL DURADERO PARA UN MENOR EN ARKANSAS**

### Párrafo 1

Primera línea: Escriba el nombre del padre/madre en el primer espacio en blanco y el condado donde reside en el segundo espacio en blanco. En los siguientes espacios, escriba el nombre y la dirección del Agente.

### Párrafo 2

Use estos espacios en blanco si el padre/madre desea incluir una persona de respaldo o alternativa. Si no hay nadie más, simplemente escriba "Ninguno".

### Párrafo 3

En el cuadro, escriba los nombres completos y las fechas de nacimiento de los menores.

### Párrafos 4 y 5

Lea cuidadosamente.

### Párrafo 6

Seleccione (a) o (b). Si el Poder Notarial debe comenzar en una fecha específica, marque (a) y escriba la fecha de inicio. Esta puede ser la fecha en que el padre/madre firma. La opción (b) es para situaciones en las que el padre/madre seguirá cuidando al menor, pero quiere tener algo preparado en caso de un problema inesperado, como la detención o deportación del padre/madre.

### Párrafo 7

Seleccione (a) o (b). Si el Poder Notarial debe finalizar en una fecha específica, marque (a) y escriba la fecha en que finalizará. Marque la opción (b) si no hay una fecha de finalización específica. Recuerde que este Poder Notarial puede ser revocado en cualquier momento por el padre/madre.

### Párrafos 8 y 9

Lea cuidadosamente.

**IMPORTANTE: SI TIENE PREGUNTAS SOBRE ESTE PODER NOTARIAL O LA AUTORIDAD QUE ESTÁ OTORGANDO A SU AGENTE, DEBE BUSCAR ASESORÍA LEGAL ANTES DE FIRMAR ESTE FORMULARIO.** El padre/madre no debe firmar el formulario con anticipación. Debe firmarlo frente a un Notario. El padre/madre debe presentar una identificación. Escriba el nombre del padre/madre en letra de molde. El Notario completará el resto de la información.

*Haga copias para usted, el Agente, la escuela del niño, el médico y otras personas que deban estar informadas. Retire tanto la portada como las hojas de instrucciones antes de hacer copias o entregar el formulario.*