

**Indiana Legal Services, Inc.**  
**Power of Attorney *Pro Se* Packet**

**Instructions for Power of Attorney Delegating Parental Powers for Minor Child**  
***Instrucciones para Poder de Abogado Designar Poderes Parentales para un Niño Menor***

Please review the following important information before completing and signing this document.  
*Por favor revise la información importante que sigue antes de completar y firmar este documento*

1. The attached document titled *Power of Attorney Delegating Parental Powers for Minor Child* can be used to designate someone else who will care for your child or children in the event that you become detained or deported.

*El documento adjunto titulado **Power of Attorney Delegating Parental Powers for Minor Child** pueda ser utilizado para designar alguien quien cuidara por su niño/s en el acontecimiento que estaría detenido o deportado.*

2. By signing this document, you are **not** giving up your parental rights for the child. You may still act on your own behalf as the parent of the child, and this document will not take effect until you become detained or deported.

*Al firmar este documento, **no** está redactando sus derechos paternales del niño/s. Debe actuar en nombre propio como padre del niño/s, y este documento no va a surtir efecto hasta que usted se hace detenido o deportado*

3. If you sign this document and you later become detained or deported, then the person who you have designated to care for your child will have the authority to take any actions that may be necessary in order to care for the child, including authority over health care, schooling, and benefits for the child.

*Si firma este documento y sea detenido o deportado, luego la persona quien usted ha designado para cuidar por el niño/s tendría autoridad para tomar medidas que sería necesario para cuidar por el niño/s, incluyendo autoridad sobre la salud, educación y beneficios del niño/s.*

4. Before you complete this document, you should talk to the person that you want to designate to see if that person is willing and able to care for your child. This person should be someone who you know and trust to provide proper care for your child. Be sure that you give the original signed document to the person that you designate once it is completed, and you should keep a copy of the document for your own records.

*Ante de completar este documento, debe hablar a la persona que quiere designar para ver si esa persona estaría dispuesta y capaz de cuidar por el niño/s. Debe conocer y confiar en esta persona que él/ella proporcionaría atención adecuada para el niño/s. Asegúrese que da el documento original a la persona designada cuando esta completado, y debe guardar una copia del documento para sus propios registros*

5. To complete this document, please follow these instructions:

*Para completar este documento, por favor sigue estas instrucciones.*

- a. Write your name in the blank line above "name of parent/principal". The "principal" is the parent who is signing the Power of Attorney document.

*Escriba su nombre en la línea vacía a lado de [nombre de padre/principal]. El "principal" es el padre que está firmando el documento de Poder de Abogado.*

- b. Write the name of the person who you want to care for your child in the blank line above "name of attorney in fact". The "attorney in fact" is the person who you are designating that will care for your child if you become detained or deported.

*Escriba el nombre de la persona que quiere cuidar para el niño/s en la próxima línea vacía arriba "nombre de abogado de hecho". El "abogado de hecho" es la persona quien esta designando para cuidar del niño/s si estaría detenido o deportado.*

- c. Write the name and date of birth for each of your children who are under the age of 18 in the blank lines provided for the children.

*Escriba los nombres y fechas de nacimientos de todos los niños quienes tienen menos de 18 años en la línea vacía proporcionada para los niños.*

- d. Write the contact information for the attorney in fact in the lines provided for that, including address, phone number, and email if applicable.

*Escriba la información de contacto para el abogado de hecho en las líneas proporcionado, incluyendo dirección, numero de teléfono, y correo electrónico si sea aplicable.*

- e. You may designate an alternate (successor) attorney in fact who will care for your child if the primary attorney in fact is unable or unwilling to do so. If you wish to designate a successor attorney in fact, then you should write the name of this person in the blank line above "name of successor attorney in fact". You should also discuss this with the successor attorney in fact and give them a copy of the completed document. You are not required to designate a successor attorney in fact if you do not wish to do so.

*Puede designar un abogado de hecho alternativo quien cuidara para su niño/s si el primario abogado de hecho no esté dispuesto o capaz de hacerlo. Si desea designar un abogado de hecho alternativo, debe escribir el nombre de esta persona en la línea vacía arriba "nombre de abogado de hecho alternativo". Además, debe hablar al abogado de hecho alternativo y dale una copia del documento completado. No esta requerido designar un abogado de hecho alternativo si no deséalo.*

- f. You must sign this document in the line above "Principal's Signature" and date it. The document must also be notarized. Do not sign the document until you are in front of a notary public. Please note that a notary public is not that same as a "notario." In the United States, a Notary Public can certify official documents but is not necessarily a legal professional. Do not rely on legal advice from a Notary Public that is not an attorney.

*Tenga que firmar este documento en la línea abajo de "Firmo de Principal" y ponga la fecha. El documento tenga que ser certificado. El documento debe ser firmado en frente de un notario público. Por favor nota que un notario público no es el mismo de un "notario." En los estados unidos, un notario público puede certificar documentos oficiales pero no es necesariamente un profesional legal. No confié de consejo legal de un notario público que no es un abogado.*

- g. When writing the names of the principal, attorney in fact, and children in this document, use the person's full legal name as it appears on the birth certificate or other official government identification documents (such as a passport).

*Cuando escribir los nombres del principal, abogado de hecho y niño/s en este documento, utilice el nombre completo que aparece en su certificado de nacimiento u otro documento de identificación oficial (como un pasaporte).*

6. This Power of Attorney becomes effective on the date that you are detained or the date that you are deported (removed) from the United States, whichever occurs first. **The Power of Attorney is only valid for 12 months after the first date that it becomes effective.** For example, if you are detained for a period of time and then you are released or deported, the Power of Attorney will be valid for 12 months after the date that you were initially detained. If you need the Power of Attorney for a period longer than 12 months after the effective date, then you will need to sign a new Power of Attorney document before it expires. If you are detained and then released, you should sign a new Power of Attorney that will take effect if you are later detained again or deported. If you sign a new Power of Attorney document, then you should discard all copies of the previous Power of Attorney document if possible.

*Este Poder de Abogado se hace efectivo en la fecha que usted es detenido o la fecha que es deportado de los Estados Unidos, lo que ocurra primero. El Poder de Abogado es válida para 12 meses después de la fecha que ocurre primera. Por ejemplo, si está detenido para un periodo y luego liberado o deportado, el Poder de Abogado sería válida para 12 meses después de la fecha en que fue detenido originalmente. Si necesita el Poder de Abogado para más de 12 meses después de la fecha efectiva, tenga que firmar un Poder de Abogado nuevo antes de expirar el original. Si es detenido y librado, debe firmar un Poder de Abogado nuevo que va a surtir efecto si sea detenido y librado otra vez o deportado. Si firma un Poder de Abogado nuevo, debe descartar todas copias del Poder de Abogado anterior si es posible.*

7. If both parents could be detained or deported, then each parent should sign a Power of Attorney document, if possible. It is preferable that both parents name the same person as the attorney in fact. If only one parent is detained or deported, then the other remaining parent may assume the care and custody of the child (unless there is a court order stating otherwise).

*Si ambos padres pueden ser detenidos o deportados, los dos deben firmar un Poder de Abogado, si es posible. Es preferible que los padres designan la misma persona a abogado de hecho. Si un padre es detenido o deportado, el otro padre debe asumir el cuidado y tutela del niño/s (a menos que hay un orden del corte al contrario).*

8. You are still responsible for ensuring the proper care and support of your child. If the attorney in fact fails to take appropriate action regarding the care and welfare of your child, then you may be held responsible for the actions of the attorney in fact.

*Todavía usted es responsable para asegurarse la atención y apoyo adecuado de su niño/s. Si el abogado de hecho falla en tomar acción apropiada con respeto al cuidado y bienestar del niño/s, debe ser considerado responsable para las acciones del abogado de hecho.*

9. You may revoke or change this document at any time, but you must do so in writing. In order to revoke this document, you should write the following statement: "I now revoke the Power of Attorney Delegating Parental Powers for Minor Child that I granted to [insert name of attorney in fact] and that I signed on [insert the date that you previously signed the Power of Attorney document], effective immediately." You should then sign and print your name and write the current date. You must then deliver a copy of this written statement to the attorney in fact. The Power of Attorney will not be revoked until you notify the attorney in fact that it has been revoked.

*Puede revocar o cambiar este documento en cualquier instante, pero tenga que hacerlo por escrito. Para revocar este documento, debe escribir la declaración que sigue: "Ya yo revoco el Poder de Abogado Designar Poderes Parentales para un Niño Menor que otorgué a [nombre del abogado de hecho] y que firmé en [insertar la fecha en que firmé el Poder de Abogado anteriormente], efecto inmediatamente." Debe firmar y escribir su nombre en letra de molde y escribir la fecha actual. Debe entregarla una copia de este documento escrito al abogado de hecho. El Poder de Abogado no va a ser revocado hasta que notifica el abogado de hecho que ha sido revocado.*

10. There may be additional requirements or documents that must be completed to allow the attorney in fact to take certain actions for the child. For example, the attorney in fact may need to complete an Indiana Department of Education Form to enroll the child in school (available at [www.doe.in.gov/legal/forms](http://www.doe.in.gov/legal/forms) - see Form 2). Also, there may be additional requirements and documents needed to apply for a passport and to travel outside of the United States with the child. Please refer to the U.S. Department of State regarding U.S. passport requirements (<https://travel.state.gov/content/passports/en/passports/apply.html>), and refer to officials of the country where the child will be traveling to for the requirements of that country.

*Haya requisitos o documentos que debe ser completado para permitir el abogado de hecho tomar ciertas medidas para el niño/s. Por ejemplo, el abogado de hecho tenga que completar un Formulario de Departamento de Educación de Indiana para inscribirse el niño/s en escuela (disponible a [www.doe.in.gov/legal/forms](http://www.doe.in.gov/legal/forms) - vea Formulario 2). Además, haya más requisitos y documentos necesarios para solicitar un pasaporte y viajar fuera de los Estados Unidos con el niño/s. Por favor refiere al U.S. Department of State en respeto de los requisitos sobre los pasaportes de EE.UU al sitio web (<https://travel.state.gov/content/passports/en/passports/apply.html>), y refiere a los oficiales del país en donde el niño/s va a viajar para los requisitos del país*

11. This document does NOT need to be filed with a court to be effective.

*Este documento no tiene que ser archivado al corte para surtir efecto.*

12. This document does NOT create a guardianship for the child. In order to establish a guardianship, a petition for guardianship must be filed with the court. If a guardianship is ordered by the court, then many of your parental rights for the child will be transferred to the guardian. A guardianship can only be terminated by an order of the court or if the guardian agrees to terminate the guardianship. If it becomes necessary to file a petition for guardianship for the child, then you are requesting in this document that the person you have named as the attorney in fact to be appointed as the child's guardian.

*Este documento no crea una tutela para el niño/s. Para establecer custodia, una petición de tutela debe ser presentada con el corte. Si el corte ordenó la tutela, muchos derechos parentales va a transferir a guardián. Una tutela solo puede ser terminado por un orden del corte o si el guardián está de acuerdo de terminar la tutela. Si se hace necesario presentar una petición de tutela para el niño/s, está pidiendo en este documento que la persona que ha designado al abogado de hecho ser designado a guardián del niño/s.*

13. This form is made under Indiana law and is intended for parents and children who reside in Indiana. If you and your child reside in another state, then you must follow the law and requirements for that state.

*Este formulario es hecho debajo de ley de Indiana y es dirigido para padres e niños quienes viven en Indiana. Si usted y su niño viven en otro estado, debe seguir la ley y requisitos de ese estado.*

14. Be sure that you read and understand this document completely before signing it. If you have any questions about the document, or if you have questions about other options that may be available (such as guardianship or designating a standby guardian), then you should consult with an attorney who is knowledgeable about these matters. The document and these instructions are not intended to be legal advice and do not create an attorney-client relationship with Indiana Legal Services, Inc.

*Asegúrese que leer y aprender este documento completamente antes de firmarlo. Si tiene alguna pregunta o duda acerca del documento, o si tiene pregunta o duda acerca de otra opción que está disponible (como tutela o designar un guardián espera), debe consultar con un abogado quien es informado acerca de aquellos asuntos. El documento y estas instrucciones no son designados para ser consejo legal y no crean una relación de abogado y cliente con los servicios legal de Indiana, Inc.*

## Power of Attorney Delegating Parental Powers for Minor Child

OF: \_\_\_\_\_  
Name of Parent/Principal / *Nombre del Padre/Principal*

TO: \_\_\_\_\_  
Name of Attorney in Fact / *Nombre del Abogado de hecho*

I, as principal and as the parent of the minor child or children named below, do hereby designate the person named above to be my attorney in fact and I delegate to such attorney in fact any and all parental powers regarding health care, support, custody, and property for the child or children named below, pursuant to Indiana Code § 29-3-9-1. The child or children named below shall be collectively referred to in this Power of Attorney as the "Child(ren)".

*Yo, como principal y padre del niño menor o niños mencionado abajo, por la presente designo y la persona mencionado anteriormente a ser mi abogado de hecho y delegado a tal abogado de hecho cualquier y todos poderes paternales en cuestión de atención de salud, apoyo, custodia, y propiedad para el niño/s nombrados abajo, en virtud de Indiana Code § 29-3-9-1. El niño/s mencionado abajo deberá ser referido colectivamente en este poder notarial como "niño/s"*

\_\_\_\_\_  
Name of Child 1 / *Nombre* Date of Birth of Child 1 / *fecha de nacimiento*

\_\_\_\_\_  
Name of Child 2 / *Nombre* Date of Birth of Child 2 / *fecha de nacimiento*

\_\_\_\_\_  
Name of Child 3 / *Nombre* Date of Birth of Child 3 / *fecha de nacimiento*

\_\_\_\_\_  
Name of Child 4 / *Nombre* Date of Birth of Child 4 / *fecha de nacimiento*

\_\_\_\_\_  
Name of Child 5 / *Nombre* Date of Birth of Child 5 / *fecha de nacimiento*

\_\_\_\_\_  
Name of Child 6 / *Nombre* Date of Birth of Child 6 / *fecha de nacimiento*

Contact information for attorney in fact (a change in contact information does not invalidate this Power of Attorney): *Información de contacto para abogado de hecho (un cambio en la información de contacto no invalida este poder notarial):* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

The express purpose of this Power of Attorney is to allow the attorney in fact to do all things necessary for the Child(ren)'s care. This delegation of parental power includes but is not limited to the following powers:

*El propósito explícito del poder notarial es para permitir que el abogado de hecho a todas cosas necesarias para el cuidado del niño/s. Esta delegación de poder paternal incluye pero no está limitada al siguiente:*

1. All medical, dental, and other health care related matters, including but not limited to consenting to medical treatment and authorization to receive all medical records and information. The attorney in fact shall have general authority with respect to all health care matters for the Child(ren) as described in Indiana Code § 30-5-5-16, and I appoint the attorney in fact to serve as the health care representative for the Child(ren) pursuant to Indiana § Code 16-36-1, et seq.

*Todo relacionado al médico, dental y otras cuestiones de salud, incluyendo pero no limitado a consentimiento de tratamiento médico y autorización para recibir todos los registros médicos e información. El abogado de hecho debe tener autoridad general con respecto a todo el material de salud para el niño/s como explicado en Indiana Code § 30-5-5-16, y yo designe el abogado de hecho a servir como representante de salud para el niño/s conforme a Indiana code § 16-36-1, et seq.*

2. All education and school related matters, including but not limited to enrolling the Child(ren) in school and school related programs, attending school functions and meetings, authorization to sign consent and waiver forms, and authorization to receive all school related documents and information.

*Todo relacionado a las actividades de escuela y educación, incluyendo pero no limitado a matricular a el niño/s en la escuela y programas relacionadas con la escuela, asistir funciones y reuniones escolares, consentimiento para firmar formularios de consentimiento y exención, y consentimiento para recibir todos los documentos e información relacionados con la escuela.*

3. All matters related to Medicaid, Hoosier Healthwise, or any other health insurance, Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) benefits, Social Security and Supplemental Security Income (SSI) benefits, and all other benefits for the Child(ren). The attorney in fact shall be appointed as the authorized representative for any such benefits for the Child(ren).

*Todo relacionado a Medicaid, Hoosier Healthwise o alguna otra cubierta de seguro de salud, beneficios de Programa Asistencial de Nutricion Suplementaria (SNAP), beneficios de Seguro Social y Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), y todos los otros beneficios de/l niño/s. El abogado de hecho debe ser designado como representante autorizado para uno/s de dichas beneficios para el niño/s.*

4. Travel with the Child(ren), including travel outside of the United States of America. The attorney in fact has permission and authority to apply for a passport, visa, and any other travel document for the Child(ren).

*Viajar con el niño/s, incluyendo viajar fuera de los Estado Unidos. El abogado de hecho tiene permiso y autoridad para solicitar un pasaporte, visa, y algún otro documento de viaje para el niño/s*

5. Any and all other actions that may be necessary for the care and benefit of the Child(ren).  
*Cualquiera acción que puede ser necesaria para el cuidado y beneficio del niño/s*

This Power of Attorney shall become effective immediately upon: 1) my detention by U.S. immigration authorities or by any other federal, state or local law enforcement authorities, or 2) my deportation (removal) from the United States of America. A statement by the attorney in fact that any of the preceding events have occurred shall be sufficient to verify that this Power of Attorney is in effect. This Power of Attorney shall be effective for a period of twelve (12) months after its effective date.

*Este Poder notarial debe ser efectivo inmediatamente tras: 1) mi detención por las autoridades migratorias de los Estados Unidos o por alguna otra autoridad federal, estatal o local, o 2) mi deportación de los Estados Unidos. Una declaración del abogado de hecho que una/s de los acontecimientos anteriores ha/n ocurrido será suficiente para verificar que este poder notarial es válido. Este poder notarial será efectivo por un periodo de doce (12) meses después de la fecha efectiva.*

I am not waiving or surrendering any parental rights or authority that I have regarding the Child(ren) by executing this Power of Attorney. I reserve unto myself the power to act on my own behalf regarding the Child(ren). I may revoke or amend this Power of Attorney at any time by signing a written document that revokes or amends this Power of Attorney.

*No estoy abandonando o renunciando cualquier derecho o autoridad que tengo con respecto al niño/s por ejecutar este poder notarial. Reservo el poder para actuar en mi propio beneficio con respecto al niño/s. Yo puedo modificar o revocar este poder notarial en cualquier momento por firmar un documento que se modifica o revoca este poder notarial.*

The attorney in fact does not have authority to consent to adoption or marriage of the Child(ren).  
*El abogado de hecho no tiene la autoridad de consentir a la adopción o matrimonio del niño/s*

The attorney in fact shall communicate with me regarding the Child(ren), and shall ensure that the Child(ren) communicate with me, at all times to the extent reasonably possible. The attorney in fact shall provide me with the current address and other contact information of the Child(ren) and the attorney in fact at all times.

*El abogado de hecho comunicara conmigo con respecto al niño/s, y asegurara que el niño/s comunicaran conmigo, en todos momentos que sea posible razonable. El abogado de hecho me proporcionará la dirección actual y otra información de contacto del niño/s y el abogado de hecho en todos momentos.*

If it becomes necessary to file a petition for guardianship of the Child(ren), then I request that the attorney in fact in this Power of Attorney be named as the Child(ren)'s guardian, to serve without bond as may be permitted by law.

*Si fuera necesario presentar una petición de tutela para el niño/s, luego le pido que el abogado de hecho en este poder notarial será designado como tutelo del niño/s, para servir sin fianza como permitido de la ley.*

\_\_\_\_\_  
Name of Successor Attorney in Fact / *Nombre de abogado de hecho sucesor*



If the primary attorney in fact fails to serve or ceases to serve as the attorney in fact, then I designate the person named above to be my successor attorney in fact with all of the powers granted by this Power of Attorney document to my original attorney in fact.

*Si el primario abogado de hecho falla a cumplir o suspende a cumplir como abogado de hecho, yo designo la persona mencionado anteriormente para hacer mi abogado de hecho sucesor con todos los poderes otorgado de este abogado notarial documento a mi abogado de hecho original.*

\_\_\_\_\_  
Principal's Signature

*Firma Primario*

\_\_\_\_\_  
Date

*Fecha*

STATE OF INDIANA, COUNTY OF \_\_\_\_\_;  
*ESTADO DE INDIANA, CONDAD DE*

Before me, a Notary Public in and for said County and State, personally appeared the principal named above who signed the foregoing Power of Attorney in my presence and acknowledged the execution of it as a free and voluntary act on this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_.

*Ante mí, un Notario Público en y por Condado y Estado dicho, personalmente aparece el primario llamado arriba quien firmé el poder notarial anteriormente en mi presencia y la reconocí la ejecución como un acto libre y voluntario en la fecha listada arriba.*

\_\_\_\_\_  
Signature of Notary Public

*Firma de Notario Público*

My Commission Expires: \_\_\_\_\_

*Mi Comisión Vence:*

\_\_\_\_\_  
Printed Name of Notary Public

*Nombre Escrito de Notario Publico*

Resident of \_\_\_\_\_ County, IN.

*Residente de* \_\_\_\_\_ *Condado. IN.*