

Переклад цієї форми надається виключно в інформаційних цілях. Форма довіреності повинна бути заповнена англійською мовою з використанням бланку форми англійською мовою.

ОБМЕЖЕНА ДОВІРЕНІСТЬ

ІНСТРУКЦІЇ

Батько/мати чи законний опікун (Довіритель) повинен(-а) заповнити форму на сторінках 11–12, щоб надати третій стороні (Особі, що діє за довіреністю) генеральні повноваження приймати більшість рішень і виконувати більшість дій, які батько/мати зробив(-ла) б для своєї дитини.

1. Як тільки форма буде підписана, слід зробити копії. За можливості використовуйте копії, щоб захистити оригінал.
2. Форма повинна бути підписана батьком чи матір'ю або обома батьками, які мають законне право опіки, або законним опікуном. Якщо дитина проживає з обома батьками, обоє батьків повинні підписати форму.
3. Для кожної дитини в сім'ї повинна бути заповнена окрема форма обмеженої довіреності.
4. Через проблеми з вивезенням дитини в іншу країну в батьків може виникнути потреба підписати обмежену довіреність, за якою один з батьків стає Особою, що діє за довіреністю, а також обмежену довіреність, за якою інший довірений член сім'ї чи друг стає Особою, що діє за довіреністю.
5. Батько чи мати або обоє батьків повинні підписати форму в присутності державного нотаріуса. Якщо ви не підписали форму обмеженої довіреності до арешту чи затримання, ви можете попросити співробітників в'язниці допомогти знайти нотаріуса, перебуваючи у в'язниці. У кожному банку є державний нотаріус. Вам не доведеться багато платити.
6. Цю форму можуть не визнавати деякі особи, державні організації чи комерційні структури.
7. Якщо ви заздалегідь підпишете форму обмеженої довіреності, вам доведеться підписати її повторно, якщо ви вкажете в ній термін чинності.
8. Форма обмеженої довіреності — це лише короткострокове вирішення проблеми для одного чи обох батьків, арештованих чи затриманих урядом. Особі, що діє за довіреністю, потрібно буде проконсультуватися з адвокатом щодо опіки над дитиною, якщо одного з батьків чи законного опікуна дитини буде затримано.

**ОБМЕЖЕНА ДОВІРЕНІСТЬ НА ДОГЛЯД ЗА ДИТИНОЮ ТА ЇЇ
МЕДИЧНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ, ДОСТУП ДО ОСВІТНІХ
ДОКУМЕНТІВ З НАДАННЯМ ПОВНОВАЖЕННЯ ПРИЙМАТИ
РІШЕННЯ ЩОДО ОСВІТИ**

Довіритель / один з батьків	Довіритель / один з батьків
Ім'я та прізвище:	Ім'я та прізвище:
Дата народження:	Дата народження:
Вид ідентифікатора:	Вид ідентифікатора:
Ідентифікаційний номер:	Ідентифікаційний номер:
Дитина	Особа, що діє за довіреністю
Ім'я та прізвище:	Ім'я та прізвище:
Дата народження:	Дата народження:
Номер соціального забезпечення (SSN):	Адреса:
Номер паспорта:	

Я/ми, _____ і _____, що в
даний час проживаю(-ємо) за адресою

_____, як батько/мати/батьки і/або опікун(-и)

_____, (далі **дитина**) делекую(-ємо)

_____, (далі **Особа, що діє за довіреністю**), повноваження

вчиняти нижче зазначені дії за й замість мене/нас відповідно до положень глави 1337

Переглянутого зводу законів штату Огайо (Ohio Revised Code):

1. Давати згоду на будь-яке необхідне медичне лікування, хірургічне втручання, медикаментозну терапію, госпіталізацію чи інше подібне медичне обслуговування дитини чи в інтересах дитини.
2. Наймати, утримувати чи звільняти будь-яку особу, яка може піклуватися про дитину, консультувати чи лікувати її або будь-яким чином допомагати їй.
3. Отримувати захищену медичну інформацію про мою/нашу дитину відповідно до Закону про уніфікацію та облік в області медичного страхування (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), включно з видачею документів.
4. Отримувати копії документів про освіту моєї/нашої дитини, що зберігаються в будь-якій зі справ про освіту моєї/нашої дитини.
Я/ми відмовляюся(-ємося) і звільняю(-ємо) навчальні заклади від будь-яких

обмежень, накладених законодавством на розкриття та видачу будь-яких освітніх документів, зокрема, Законом про права сім'ї на освіту й конфіденційність (Family Educational Rights and Privacy Act) (титул 20 Зводу законів США, параграф 1232g [20 U.S.C. 1232g]) і розділом 3319.321 Переглянутого зводу законів штату Огайо.

5. Брати участь у прийнятті будь-яких рішень, що стосуються освіти моєї/нашої дитини, так, ніби призначена цим документом Особа, що діє за довіреністю, є батьком/матір'ю чи опікуном дитини. Я/ми відмовляюся(-ємося) і звільняю(-ємо) навчальні заклади від будь-яких обмежень, накладених законодавством у питаннях щодо того, хто може приймати рішення про освіту моєї/нашої дитини, зокрема Законом про права сім'ї на освіту й конфіденційність (титул 20 Зводу законів США, параграф 1232g) і главою 3319 Переглянутого зводу законів штату Огайо.
6. Відвозити мою/нашу дитину в школу чи забирати її зі школи або давати дозвіл на поїздки, пов'язані з навчанням моєї/нашої дитини. Я/ми відмовляюся(-ємося) і звільняю(-ємо) навчальні заклади від будь-яких обмежень, накладених законодавством у питаннях щодо того, хто може відвозити мою/нашу дитину в школу чи забирати її зі школи або давати дозвіл на поїздки, пов'язані з навчанням.
7. Користуватися батьківськими правами, якими я/ми можу(-ємо) користуватися щодо догляду й піклування про дитину та контролю за нею, а також на свій розсуд користуватися тими ж правами в будинку Особи, що діє за довіреністю, чи в будь-якому іншому місці, обраному Особою, що діє за довіреністю, на її власний розсуд.
8. Давати дозвіл і згоду на поїздки з дитиною в Сполучені Штати Америки й у зворотному напрямку, а також в межах _____.
9. Виконувати всі інші дії, необхідні для здійснення повноважень чи пов'язані зі здійсненням повноважень, зазначених у цьому документі.

Я/ми також рекомендуємо й даємо згоду на призначення судом у справах неповнолітніх Особи, що діє за довіреністю, законним опікуном у разі, якщо я/ми перебуватимемо за межами штату протягом 30 чи більше днів.

Будь-яка законна дія, вчинена моїм/нашим повіреним, є обов'язковою для мене/нас самих, моїх/наших спадкоємців, бенефіціарів, особистих представників і правонаступників. Я/ми залишаємо за собою право змінювати чи відкликати цю обмежену довіреність у будь-який час у майбутньому, однак за умови, що будь-яка установа чи інша сторона, яка має справу з моїм повіреним, може покладатися на цю обмежену довіреність до отримання належним чином оформленої копії моєї/нашої заяви про її відкликання.

Будь-яка відтворена копія цього підписаного оригіналу вважається оригінальним

екземпляром цієї обмеженої довіреності. На цю обмежену довіреність жодним чином не впливає недієздатність протягом мого/нашого життя, за винятком передбачених законом випадків.

Ця Обмежена довіреність залишається чинною з дати підписання і втрачає чинність після її відкликання в письмовій формі або _____, залежно від того, що настане раніше.

Дата: _____

Підпис(-и): _____

ШТАТ ОГАЙО)

ОКРУГ _____)

_____ числа _____ місяця, 20_ року, до мене, державного нотаріуса вищезазначеного округу й штату, особисто звернувся(-лася; -лися) _____ і отримав(-ла; -ли) засвідчення справжності підпису на вищевикладеному документі, а також підтвердив(-ла; -ли), що зробив(-ла; -ли) це добровільно.

НА ПІДТВЕРДЖЕННЯ ЧОГО я поставив(-ла) тут свій підпис і свою нотаріальну печатку в день і рік, зазначені вище.

Термін моїх повноважень спливає:

Державний нотаріус

(ПЕЧАТКА)