

Intención de los Padres para el Cuidado de un Niño Menor de Edad

Use este formulario para decir lo que quiere que pase si no está disponible para cuidar a su niño menor de 18 años. Puede dar un Poder Notarial Duradero para Poderes Parentales a la persona que nombre como cuidador en este formulario. (Use NJP Planning 504).

1. Padres y Niño

Padre 1 (nombre): _____

Padre 2 (nombre): _____

Soy / somos el padre / la madre / los padres del siguiente niño:

Nombre del menor: _____

Fecha de nacimiento del menor: _____

☐ Nuestra intención es que si uno de los padres no está disponible para cuidar de nuestro niño menor de edad, el otro tendrá la custodia del menor.

2. Cuidador

Si no hay padres o tutores legales disponibles, tengo/tenemos la intención de que el menor quede bajo la tutela residencial de este cuidador:

Nombre/s _____

Teléfono _____

Correo electrónico _____

Dirección _____

☐ **Suplente (opcional).** Hasta que el menor pueda ser colocado con el cuidador nombrado arriba, el menor puede ser colocado con este suplente:

Parents' Intention for Care of Minor Child

Use this form to say what you want to happen if you're not available to care for your child under age 18. You can give Durable Power of Attorney for Parental Powers to the person you name as caregiver in this form. (Use NJP Planning 504).

1. Parents and Child

← Parent 1 (name)

← Parent 2 (name)

I am / we are parent/s of the following child:

← Child's name

← Child's date of birth

We intend that if one parent is not available to care for our child, the other will have custody of the child.

2. Caregiver

If no parent or legal guardian is available, I/we intend the child be placed in the residential care of this caregiver:

← Name/s

← Phone

← Email

← Address

Alternate (optional). Until the child can be placed with the caregiver named above, the child can be placed with this alternate:

Nombre/s _____

← Name/s

Teléfono _____

← Phone

Correo electrónico _____

← Email

Dirección _____

← Address

3. Reunificación

- ☐ Tengo/tenemos la intención de que el niño se vuelva a reunir conmigo/con nosotros dondequiera que esté/estemos (incluso si no es en los Estados Unidos).

3. Reuniting

I/we intend for the child to be reunited with me/us wherever I am/we are (even if not in the United States).

4. Información de Contacto

Aquí está la información de contacto mía/de nosotros o de alguien que puede ponerse en contacto conmigo/nosotros:

4. Contact Information

Here is contact information for me/us or someone that can contact me/us:

Nombre del contacto *(si no soy/somos yo/nosotros)*

← Contact name *(if not me/us)*

Idioma preferido _____

← Preferred language

Número de WhatsApp: _____

← WhatsApp number

País de WhatsApp: _____

← WhatsApp country

Otra aplicación de mensajes: _____

← Other messaging app

Otro teléfono (incluya el código del país)

← Other phone (include country code)

Correo electrónico _____

← Email

Dirección _____

← Address

5. Reconocimiento. Firmo / firmamos de mi / nuestra propia y libre voluntad para los fines indicados en este documento.	Acknowledgment. I am / we are signing of my / our own free will for the purposes stated in this document.
Padre/Madre 1 Fecha: _____ ► _____ Firma del padre/madre 1 frente a un notario o testigos _____ Nombre en letra de molde	Parent 1 ← Date ← Signature of Parent 1 In front of a notary or witnesses ← Print name
Padre/Madre 2 (si lo hay) Fecha: _____ ► _____ Firma del padre/madre 2 frente a un notario o testigos _____ Nombre en letra de molde	Parent 2 (if any) ← Date ← Signature of Parent 2 In front of a notary or witnesses ← Print name
¡Importante! El/los padre/s tienen que firmar ante un notario o dos testigos. Los testigos no pueden: ▪ Ser el Representante o Suplente ▪ Estar emparentados con los padres por lazos de sangre, matrimonio o unión doméstica registrada en el estado, ▪ Ser un proveedor de cuidados para el/los padre/s (en casa o en una instalación residencial)	Important! Parent/s must sign in front of a notary or two witnesses. Witnesses must: ▪ Not be the Agent or Alternate ▪ Not be related to the parent/s by blood, marriage, or state registered domestic partnership, ▪ Not be a care provider for the parent/s (in-home or residential facility)

Notarización (preferible) (Notarization (preferred))

State of Washington (*Estado de Washington*)

County of (*Condado de*) _____

This document was acknowledged before me on (*date*) _____

Este documento fue reconocido ante mí el (fecha)

by (*name/s*) / por (*nombre/s*) _____



Signature of Notary (*Firma de Notario*)

Notary Public for the State of Washington.
(*Notario Público para el Estado de Washington.*)

My commission expires (*Mi comisión vence*) _____

Declaración de los testigos (solo si no puede encontrar un notario)

El (*fecha*) _____,

(*nombre/s*) _____

firmó este documento en mi presencia. Acepté presenciar su firma a petición de ellos.

- No soy el Representante o el Suplente.
- No estoy emparentado con esta persona por lazos de sangre, matrimonio o unión doméstica registrada en el estado.
- No proveo cuidado para esta persona en casa o en un centro de cuidados por periodos prolongados.

Testigo 1



Firma

Nombre en letra de molde

Dirección

Statement of Witnesses (only if you cannot find a notary)

On (*date*) _____,

(*name/s*) _____

signed this document in my presence. I agreed to witness their signature at their request.

I am not the Agent or Alternate.

I am not related to this person by blood, marriage, or state registered domestic partnership.

I do not provide care for this person at home or in a long-term care facility.

Witness 1

← Signature

← Print name

← Address

Teléfono _____	← Phone
Testigo 2	Witness 2
▶ _____	← Signature
Firma	
_____	← Print name
Nombre en letra de molde	
Dirección _____	← Address

Teléfono _____	← Phone

Acuse de Recibo del Cuidador (Opcional)

Acuso recibo de la Intención de los Padres para el Cuidado de un Niño Menor de Edad y consiento a los términos y la colocación del niño a mi cargo.

Caregiver's Acknowledgement (Optional)

I acknowledge receipt of the Parents Intention for Care of Minor Child and consent to the terms and placement of the child in my care.

Cuidador	Caregiver
Fecha: _____	← Date
▶ _____	← Signature of Caregiver
Firma del Cuidador	
_____	← Print name
Nombre en letra de molde	
Suplente (si lo hay)	Alternate (if any)
Fecha: _____	← Date
▶ _____	← Signature of Alternate (if any)
Firma del Suplente (si lo hay)	
Nombre en letra de molde (si lo hay)	← Print name (if any)