



PLAN DE PREPARACIÓN FAMILIAR

FAMILY PREPAREDNESS PLAN

2025-01-21

PREPÁRESE



**UFW
FOUNDATION**

INTRODUCCIÓN/INTRODUCTION

Todos deberían tener un Plan de Preparación Familiar. Aunque nuestro deseo es usted nunca tenga que usarlo, tener uno a la mano puede reducir el estrés de lo inesperado.

Esta información puede ayudar a cualquier persona, independientemente de su estatus migratorio. Sin embargo, hemos incluido consejos adicionales para familias que enfrentan otros retos debido a su estatus migratorios variados.

Al completar este paquete, usted va:

- **Tener un plan de hogar:** Este es un plan para autorizar a un adulto de confianza a acceder a sus cuentas para manejar sus finanzas y obligaciones, pagar sus viajes, pagar una fianza migratoria, etc. si usted no puede.
- **Tener un plan de cuidado para sus hijos:** Este es un plan para que un adulto de confianza cuide a sus hijos si usted no puede. Incluye números de emergencia, información de contactos importantes, una declaración jurada por parte de la persona que cuidara a sus hijos, y un archivo con documentos importantes.
- **Conocer sus derechos:** Todos, independientemente de su estatus migratorio, tienen derechos en los EE. UU. En este paquete se incluye información y una tarjeta roja que afirma estos derechos.
- **Conocer sus opciones de alivio de inmigración:** Este paquete incluye información y recursos para encontrar buena ayuda legal de inmigración.

Everyone should have a Family Preparedness Plan. While it is our hope that you never have to use it, having one in place can reduce the stress of the unexpected.

This information can help anyone, regardless of immigration status. However, we have included additional advice for families who face other challenges because of their immigrant/mixed status.

By completing this packet, you will:

- **Have a household plan:** This is a plan to authorize a trusted adult to access your accounts to manage your finances and obligations, pay for your travel, pay an immigration bond, etc. if you are unable to.
- **Have a childcare plan:** This is a plan for a trusted adult to care for your children if you cannot. It includes emergency numbers, important contact information, a Caregiver's Authorization Affidavit, and a file with important documents.
- **Know your rights:** Everyone, regardless of their immigration status, has rights in the U.S. Information and a Red Card asserting these rights are included in this packet.
- **Know your options for immigration relief:** This packet includes information and resources to find good immigration legal help.

LISTA DE VERIFICACIÓN/CHECKLIST

COMPLETE LA FORMA DE SU PLAN DE HOGAR

- Asegúrese de que toda la información esté actualizada, completa y de haberlo discutido con su hogar/familia.

CONSIDERE SI UNA CARTA PODER ES PARA USTED

La carta poder es un documento escrito que autoriza a otra persona a actuar por usted en casos específicos, tales como:

- Maneje sus finanzas
- Haga decisiones de negocios
- Use su dinero para pagar su renta/hipoteca
- Use su dinero para proveer por sus hijos

Esta podría ser una buena opción para explorar.

Sin embargo, en California no se puede usar para transferir custodia de sus hijos a otra persona. Puede ser posible usar la carta poder para autorizar a otra persona a tomar decisiones médicas y escolares para sus hijos, pero en California puede hacer lo mismo de manera más sencilla y económica al completar la Declaración Jurada de Autorización del Cuidador.

ANOTE LA INFORMACIÓN MÉDICA DE SUS HIJOS

- Anote las condiciones médicas, las alergias, los medicamentos, los médicos y el seguro de sus hijos. Guárdelo en su carpeta de Documentos Importantes.
- Entregue una copia a las escuelas de sus hijos y a sus contactos de emergencia.

COMPLETE YOUR HOUSEHOLD PLAN WORKSHEET

- Make sure all information is updated, completed, and that you have discussed this with your household/family.

CONSIDER WHETHER A POWER OF ATTORNEY IS RIGHT FOR YOU

A power of attorney is a written document that authorizes another person to act on your behalf in specific ways, such as:

- Handle your finances
- Make business decisions
- Use your money to pay your rent/mortgage
- Use your money to provide for your child

This may be a good option to explore.

However, in California it cannot be used to transfer custody of your children to another person. It may be possible to use it to authorize someone to make medical and educational decisions for your children, but in California you can accomplish this more simply and affordably with the Caregiver's Authorization Affidavit.

WRITE DOWN YOUR CHILDREN'S MEDICAL INFORMATION

- Write down your children's medical conditions, allergies, medications, doctors, and insurance. Keep this in your Important Documents folder.
- Give a copy to your children's schools and emergency contacts.

☐ ASEGÚRESE QUE TODOS SUS HIJOS TENGAN UN PASAPORTE

- Si sus hijos nacieron en su país de origen, solicite más información en su consulado.
- Si sus hijos nacieron en los EE. UU., visite travel.state.gov/passports/children.
 - Complete el formulario DS-11 e imprímalo.
 - Busque y copie sus documentos.
 - Evidencia de ciudadanía del niño.
 - Evidencia de su relación con sus hijos (como un certificado de nacimiento).
 - ID con fotografía de los padres/tutores
 - Tome fotografías de pasaporte para sus hijos.
 - Calcule las tarifas.
 - Encuentre un centro de aceptación de pasaportes en iafdb.travel.state.gov y programe una cita si es necesario.
 - Vaya a su cita con su hijo y el otro padre/tutor. Traiga el formulario DS-11 completo pero sin firmar, copias de los documentos, y cheques para las tarifas.

☐ MAKE SURE YOUR CHILDREN ALL HAVE PASSPORTS

- If your children were born in your country of origin, ask your consulate for more info.
- If your children were born in the U.S., visit travel.state.gov/passports/children.
 - Complete Form DS-11 and print it.
 - Find & copy your documents.
 - Evidence of child's citizenship
 - Evidence of your relationship to your children (such as a birth certificate)
 - Both parents'/guardians' photo IDs
 - Take passport photos for your children.
 - Calculate the fees.
 - Find a passport acceptance facility at iafdb.travel.state.gov and make an appointment if required.
 - Go to your appointment with your child and the other parent/guardian. Bring the completed but unsigned DS-11 form, document copies, and checks for fees.

☐ SELECCIONE CONTACTOS DE EMERGENCIA

- Haga una lista de las personas que le gustaría cuidar sus hijos si usted no puede hacerlo.
- Considere lo siguiente:
 - ¿En quién confías?
 - ¿Son mayores de 18 años?
 - ¿Ha consultado con un proveedor de servicios legales de confianza?
 - ¿Tienen estatus legal?
 - Lo ideal es que sea alguien que no corra el riesgo de ser detenido o deportado.
- Discuta esta responsabilidad con ellos y complete el acuerdo de su elección.
- Infórmeles que estarán en su lista de contactos de emergencia.
- Asegúrese de que sepan cómo acceder a documentos e información importantes.
- Enséñeles cómo encontrarlo si lo detienen.
 - Miembros de su familia pueden usar el localizador proveído por ICE: locator.ice.gov
 - Deles su #A (número de registro de extranjero que se encuentra en los documentos de inmigración) si tiene uno.

☐ SELECT EMERGENCY CONTACTS

- Make a list of people you would want to care for your children if you are unable to.
- Consider the following:
 - Who do you trust?
 - Are they over 18 years old?
 - Have you consulted with a trusted legal services provider?
 - Do they have legal status?
 - Ideally, they are someone who does not risk being detained or deported.
- Discuss this responsibility with them and complete your agreement of choice.
- Inform them that they will be on your list of emergency contacts.
- Teach them how to access important documents and information.
- Teach them how to find you if you're detained.
 - Family members can use locator.ice.gov
 - Give them your A# (alien registration number found on immigration documents) if you have one.

MANTENER INFORMADAS A LAS ESCUELAS

- Mantenga al corriente los contactos de emergencia y los formularios de autorización de las escuelas, programas después de escuela, guarderías, y otros programas de sus hijos.
- Si usted tiene una orden de restricción en contra de alguien, asegúrese de darle una copia a las escuelas.

HABLE CON SUS HIJOS

- Cuénteles a sus hijos sobre su plan, sus contactos de emergencia y dónde encontrar la carpeta de Documentos Importantes.
- Dígales quiénes son sus contactos de emergencia y explíqueles cómo los atenderán si usted no puede hacerlo.
- Haga que sus hijos memoricen los números de teléfono de sus contactos de emergencia.

ACTUALIZE SU PLAN

- Mantenga actualizado su plan.
- Informe a sus hijos, contactos de emergencia y escuelas de los niños sobre cualquier actualización.

ASISTA A UNA SESIÓN INFORMATIVA CONOZCA SUS DERECHOS

CONOZCA SUS OPCIONES DE ALIVIO DE INMIGRACIÓN

CONSIDERE SUS OPCIONES DE REPATRIACIÓN

- Contacte a su consulado

KEEP THE SCHOOLS INFORMED

- Regularly update the emergency contacts and release forms of your children's schools, afterschool programs, day care, and other programs.
- If you have a restraining order against anyone, give the schools a copy.

TALK TO YOUR CHILDREN

- Tell your children about your plan, their emergency contacts, and where to find the Important Documents folder.
- Tell them who their emergency contacts are and explain how they will care for them if you are not able to.
- Have your children memorize the phone numbers of your emergency contacts.

UPDATE YOUR PLAN

- Keep your plan updated.
- Inform your children, emergency contacts, and children's schools of any updates.

ATTEND A KNOW YOUR RIGHTS INFORMATION SESSION

KNOW YOUR OPTIONS FOR IMMIGRATION RELIEF

CONSIDER YOUR OPTIONS FOR REPATRIATION

- Contact your consulate.

MI PLAN DE HOGAR/ MY HOUSEHOLD PLAN

MI HOGAR/ MY HOME

Dirección de su Hogar/Your Home Address: _____

Usted es dueño de su hogar?/Do you own your own home? Si/Yes No

Renta o Hipoteca/Rent or Mortgage

- Cuando Paga/When You Pay : _____
- Como Paga/How You Pay: _____
- Donde Paga/Where You Pay: _____

¿Quién tiene las llaves de casa de repuesto?/Who holds spare house keys?

MI REGISTRO DE EMPLEO/ MY EMPLOYMENT RECORDS

Lugar de trabajo #1/Workplace #1: _____

Dirección/Work Address: _____

Información de Contacto/Work Contact Information: _____

Lugar de trabajo #2/Workplace #2: _____

Dirección/Work Address: _____

Información de Contacto/Work Contact Information: _____

Lugar de trabajo #3/Workplace #3: _____

Dirección/Work Address: _____

Información de Contacto/Work Contact Information: _____

MI REGISTRO FINANCIERO/ MY FINANCIAL RECORDS

Banco #1/Bank #1: _____

de Cuenta/Account #: _____ Tipo de Cuenta/Account Type: _____

Usuario(s) Autorizado/Authorized User(s): _____

Banco #2/Bank #2: _____

de Cuenta/Account #: _____ Tipo de Cuenta/Account Type: _____

Usuario(s) Autorizado/Authorized User(s): _____

Banco #3/Bank #3: _____

de Cuenta/Account #: _____ Tipo de Cuenta/Account Type: _____

Usuario(s) Autorizado/Authorized User(s): _____

MIS FACTURAS/MY BILLS

Tipo Type	Compania Company	Cantidad Amount	Fecha de Pago Due Date	# de Cuenta Account #
Agua Water				
Electricidad Electric				
Gas				
Internet				
Televisión TV				
Teléfono Phone				
Tarjeta de crédito Credit Card				
Préstamo de coche Car Loan				
Seguro de auto Car Insurance				

CONTACTOS IMPORTANTES/IMPORTANT CONTACTS

PADRES O TUTORES/PARENTS OR GUARDIANS

Madre o Tutor/Mother, Parent, or Guardian

- Nombre Completo/Full Name: _____
- Fecha de Nacimiento/Date of Birth: _____
- Teléfono Móvil/Cell Phone: _____
- Teléfono del Trabajo/Work Phone: _____
- Dirección del Trabajo/Work Address: _____
- Alergias/Allergies: _____
- Condiciones Medicas/Medical Conditions: _____
- Medicamentos/Medications: _____

Padre o Tutor/Father, Parent, or Guardian

- Nombre Completo/Full Name: _____
- Fecha de Nacimiento/Date of Birth: _____
- Teléfono Móvil/Cell Phone: _____
- Teléfono del Trabajo/Work Phone: _____
- Dirección del Trabajo/Work Address: _____
- Alergias/Allergies: _____
- Condiciones Medicas/Medical Conditions: _____
- Medicamentos/Medications: _____

NIÑOS/CHILDREN

Hijo o Hija #1/Child #1

- Nombre Completo/Full Name: _____
- Fecha de Nacimiento/Date of Birth: _____
- Teléfono Móvil/Cell Phone: _____
- Escuela/School: _____
 - Dirección/Address: _____
 - Teléfono/Phone: _____
 - Nombre del Maestro o Maestra/Teacher's Name: _____
 - # de Salón/Classroom #: _____
- Programa Después de Escuela/Afterschool Program: _____
 - Teléfono/Phone: _____
- Otro Programa/Other Program: _____
 - Teléfono/Phone: _____
- Alergias/Allergies: _____
- Condiciones Medicas/Medical Conditions: _____
- Medicamentos/Medications: _____
- Doctor: _____
 - Teléfono/Phone: _____
 - Dirección/Address: _____
- Seguro Medico/Health Insurance: _____

Hijo o Hija #2/Child #2

- Nombre Completo/Full Name: _____
- Fecha de Nacimiento/Date of Birth: _____
- Teléfono Móvil/Cell Phone: _____
- Escuela/School: _____
 - Dirección/Address: _____
 - Teléfono/Phone: _____
 - Nombre del Maestro o Maestra/Teacher's Name: _____
 - # de Salón/Classroom #: _____
- Programa Después de Escuela/Afterschool Program: _____
 - Teléfono/Phone: _____
- Otro Programa/Other Program: _____
 - Teléfono/Phone: _____
- Alergias/Allergies: _____
- Condiciones Medicas/Medical Conditions: _____
- Medicamentos/Medications: _____
- Doctor: _____
 - Teléfono/Phone: _____
 - Dirección/Address: _____
- Seguro Medico/Health Insurance: _____

Hijo o Hija #3/Child #3

- Nombre Completo/Full Name: _____
- Fecha de Nacimiento/Date of Birth: _____
- Teléfono Móvil/Cell Phone: _____
- Escuela/School: _____
 - Dirección/Address: _____
 - Teléfono/Phone: _____
 - Nombre del Maestro o Maestra/Teacher's Name: _____
 - # de Salón/Classroom #: _____
- Programa Después de Escuela/Afterschool Program: _____
 - Teléfono/Phone: _____
- Otro Programa/Other Program: _____
 - Teléfono/Phone: _____
- Alergias/Allergies: _____
- Condiciones Medicas/Medical Conditions: _____
- Medicamentos/Medications: _____
- Doctor: _____
 - Teléfono/Phone: _____
 - Dirección/Address: _____
- Seguro Medico/Health Insurance: _____

Hijo o Hija #4/Child #4

- Nombre Completo/Full Name: _____
- Fecha de Nacimiento/Date of Birth: _____
- Teléfono Móvil/Cell Phone: _____
- Escuela/School: _____
 - Dirección/Address: _____
 - Teléfono/Phone: _____
 - Nombre del Maestro o Maestra/Teacher's Name: _____
 - # de Salón/Classroom #: _____
- Programa Después de Escuela/Afterschool Program: _____
 - Teléfono/Phone: _____
- Otro Programa/Other Program: _____
 - Teléfono/Phone: _____
- Alergias/Allergies: _____
- Condiciones Medicas/Medical Conditions: _____
- Medicamentos/Medications: _____
- Doctor: _____
 - Teléfono/Phone: _____
 - Dirección/Address: _____
- Seguro Medico/Health Insurance: _____

Hijo o Hija #5/Child #5

- Nombre Completo/Full Name: _____
- Fecha de Nacimiento/Date of Birth: _____
- Teléfono Móvil/Cell Phone: _____
- Escuela/School: _____
 - Dirección/Address: _____
 - Teléfono/Phone: _____
 - Nombre del Maestro o Maestra/Teacher's Name: _____
 - # de Salón/Classroom #: _____
- Programa Después de Escuela/Afterschool Program: _____
 - Teléfono/Phone: _____
- Otro Programa/Other Program: _____
 - Teléfono/Phone: _____
- Alergias/Allergies: _____
- Condiciones Medicas/Medical Conditions: _____
- Medicamentos/Medications: _____
- Doctor: _____
 - Teléfono/Phone: _____
 - Dirección/Address: _____
- Seguro Medico/Health Insurance: _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA/EMERGENCY CONTACTS

Contacto de emergencia #1/Emergency Contact #1

- Relación/Relationship: _____
- Nombre Completo/Full Name: _____
- Teléfono Móvil/Cell Phone: _____
- Dirección de Domicilio/Home Address: _____

¿Podrían potencialmente cuidar de sus hijos?/Could this person potentially care for your children? _____

¿Cuándo puede hablar con ellos sobre esto?/When can you talk to them about this? _____

¿Cuándo habló con ellos y qué dijeron?/When did you talk to them and what did they say? _____

Contacto de emergencia #2/Emergency Contact #2

- Relación/Relationship: _____
- Nombre Completo/Full Name: _____
- Teléfono Móvil/Cell Phone: _____
- Dirección de Domicilio/Home Address: _____

¿Podrían potencialmente cuidar de sus hijos?/Could this person potentially care for your children? _____

¿Cuándo puede hablar con ellos sobre esto?/When can you talk to them about this? _____

¿Cuándo habló con ellos y qué dijeron?/When did you talk to them and what did they say? _____

Contacto de emergencia #3/Emergency Contact #3

- Relación/Relationship: _____
- Nombre Completo/Full Name: _____
- Teléfono Móvil/Cell Phone: _____
- Dirección de Domicilio/Home Address: _____

¿Podrían potencialmente cuidar de sus hijos?/Could this person potentially care for your children? _____

¿Cuándo puede hablar con ellos sobre esto?/When can you talk to them about this? _____

¿Cuándo habló con ellos y qué dijeron?/When did you talk to them and what did they say? _____

Actualizaciones de Contactos de Emergencia/Emergency Contact Updates

¿Cuándo actualicé por última vez los contactos de emergencia de mis hijos?

When did I last update my children's emergency contacts?

- Escuela o Programa/School or Programa: _____
- Fecha de Actualización/Date Updated: _____
- Escuela o Programa/School or Programa: _____
- Fecha de Actualización/Date Updated: _____
- Escuela o Programa/School or Programa: _____
- Fecha de Actualización/Date Updated: _____
- Escuela o Programa/School or Programa: _____
- Fecha de Actualización/Date Updated: _____

CONTACTOS VARIOS/MISCELLANEOUS CONTACTS

Doctor

- Nombre/Name: _____
- Teléfono/Phone: _____
- Dirección/Address: _____
- Compañía del seguro de salud/Health Insurance Company: _____
- Número de póliza/Policy #: _____

Pediatra/Pediatrician

- Nombre/Name: _____
- Teléfono/Phone: _____
- Dirección/Address: _____
- Compañía del seguro de salud/Health Insurance Company: _____
- Número de póliza/Policy #: _____

Dentista/Dentist

- Nombre/Name: _____
- Teléfono/Phone: _____
- Dirección/Address: _____
- Compañía de seguros dentales/Dental Insurance Company: _____
- Número de póliza/Policy #: _____

Consulado/Consulate

- Nombre/Name: _____
- Teléfono/Phone: _____
- Dirección/Address: _____

Abogado o Proveedor de Servicios Legales/Attorney or Legal Services Provider

- Nombre/Name: _____
- Teléfono/Phone: _____
- Dirección/Address: _____
- Correo Electrónico/Email: _____

Church/Temple/Mosque/Place of Worship

- Nombre/Name: _____
- Teléfono/Phone: _____
- Dirección/Address: _____

INFORMACION DEL AUTO/CAR INFORMATION

Coche #1/Car #1

- Marca y Modelo de Vehículo/Car Make & Model: _____
- # de las Placas/License Plate #: _____

Coche #2/Car #2

- Marca y Modelo de Vehículo/Car Make & Model: _____
- # de las Placas/License Plate #: _____

Uniform Statutory Form Power of Attorney

(California Probate Code Section 4401)

NOTICE: THE POWERS GRANTED BY THIS DOCUMENT ARE BROAD AND SWEEPING. THEY ARE EXPLAINED IN THE UNIFORM STATUTORY FORM POWER OF ATTORNEY ACT (CALIFORNIA PROBATE CODE SECTIONS 4400–4465). THE POWERS LISTED IN THIS DOCUMENT DO NOT INCLUDE ALL POWERS THAT ARE AVAILABLE UNDER THE PROBATE CODE. ADDITIONAL POWERS AVAILABLE UNDER THE PROBATE CODE MAY BE ADDED BY SPECIFICALLY LISTING THEM UNDER THE SPECIAL INSTRUCTIONS SECTION OF THIS DOCUMENT. IF YOU HAVE ANY QUESTIONS ABOUT THESE POWERS, OBTAIN COMPETENT LEGAL ADVICE. THIS DOCUMENT DOES NOT AUTHORIZE ANYONE TO MAKE MEDICAL AND OTHER HEALTHCARE DECISIONS FOR YOU. YOU MAY REVOKE THIS POWER OF ATTORNEY IF YOU LATER WISH TO DO SO.

I, _____ (your name and address)
appoint _____ (name and
address of the person appointed, or of each person appointed if you want to designate more than one) as my agent
(attorney-in-fact) to act for me in any lawful way with respect to the following initialed subjects:

TO GRANT ALL OF THE FOLLOWING POWERS, INITIAL THE LINE IN FRONT OF (N) AND IGNORE THE LINES IN FRONT OF THE OTHER POWERS.

TO GRANT ONE OR MORE, BUT FEWER THAN ALL, OF THE FOLLOWING POWERS, INITIAL THE LINE IN FRONT OF EACH POWER YOU ARE GRANTING.

TO WITHHOLD A POWER, DO NOT INITIAL THE LINE IN FRONT OF IT. YOU MAY, BUT NEED NOT, CROSS OUT EACH POWER WITHHELD.

- _____ (A) Real property transactions.
- _____ (B) Tangible personal property transactions.
- _____ (C) Stock and bond transactions.
- _____ (D) Commodity and option transactions.
- _____ (E) Banking and other financial institution transactions.
- _____ (F) Business operating transactions.
- _____ (G) Insurance and annuity transactions.
- _____ (H) Estate, trust, and other beneficiary transactions.
- _____ (I) Claims and litigation.
- _____ (J) Personal and family maintenance.
- _____ (K) Benefits from social security, medicare, medicaid, or other governmental programs, or
civil or military service.
- _____ (L) Retirement plan transactions.
- _____ (M) Tax matters.
- _____ (N) ALL OF THE POWERS LISTED ABOVE.

YOU NEED NOT INITIAL ANY OTHER LINES IF YOU INITIAL LINE (N).

SPECIAL INSTRUCTIONS:

ON THE FOLLOWING LINES YOU MAY GIVE SPECIAL INSTRUCTIONS LIMITING OR EXTENDING THE POWERS GRANTED TO YOUR AGENT.

These powers are only in effect if and when I am detained by the United States Department of Homeland Security (such as Customs and Border Protection or Immigration and Customs Enforcement).

UNLESS YOU DIRECT OTHERWISE ABOVE, THIS POWER OF ATTORNEY IS EFFECTIVE IMMEDIATELY AND WILL CONTINUE UNTIL IT IS REVOKED.

This power of attorney will continue to be effective even though I become incapacitated.

CROSS OUT THE PRECEDING SENTENCE IF YOU DO NOT WANT THIS POWER OF ATTORNEY TO CONTINUE IF YOU BECOME INCAPACITATED.

**EXERCISE OF POWER OF ATTORNEY WHERE
MORE THAN ONE AGENT DESIGNATED**

If I have designated more than one agent, the agents are to act _____.

IF YOU APPOINTED MORE THAN ONE AGENT AND YOU WANT EACH AGENT TO BE ABLE TO ACT ALONE WITHOUT THE OTHER AGENT JOINING, WRITE THE WORD "SEPARATELY" IN THE BLANK SPACE ABOVE. IF YOU DO NOT INSERT ANY WORD IN THE BLANK SPACE, OR IF YOU INSERT THE WORD "JOINTLY," THEN ALL OF YOUR AGENTS MUST ACT OR SIGN TOGETHER.

I agree that any third party who receives a copy of this document may act under it. Revocation of the power of attorney is not effective as to a third party until the third party has actual knowledge of the revocation. I agree to indemnify the third party for any claims that arise against the third party because of reliance on this power of attorney.

Signed this _____ day of _____, _____.

(your signature)

State of _____, County of _____.

BY ACCEPTING OR ACTING UNDER THE APPOINTMENT, THE AGENT ASSUMES THE FIDUCIARY AND OTHER LEGAL RESPONSIBILITIES OF AN AGENT.

ACKNOWLEDGEMENT

A Notary Public or other officer completing this certificate verifies only the identity of the individual who signed the document to which this certificate is attached, and not the truthfulness, accuracy, or validity of that document.

State of California)
County of _____)

On _____ before me, _____
(insert name and title of the officer)

personally appeared _____
who proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person(s) whose name(s) is/are subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she/they executed the same in his/her/their authorized capacity(ies), and that by his/her/their signature(s) on the instrument the person(s), or the entity upon behalf of which the person(s) acted, executed the instrument.

I certify under PENALTY OF PERJURY under the laws of the State of California that the foregoing paragraph is true and correct.

WITNESS my hand and official seal.

(Seal)

Signature _____

PLAN DE CUIDADO PARA SUS HIJOS

CHILD CARE PLAN

ELIJA UN TIPO DE PLAN A IMPLEMENTAR

Si desea que sus hijos se queden en los EE.UU. con un cuidador si usted es detenido o deportado, seleccione un tipo de acuerdo.

Acuerdo Verbal

- Nivel de Formalidad: Informal
- Descripción: Usted acepta verbalmente que otro adulto cuidará de su hijo si usted no puede.
- Beneficios:
 - Fácil de configurar sin trámites legales.
 - No afecta sus derechos de paternidad.
- Desventajas:
 - El cuidador no puede tomar decisiones médicas o escolares.
 - No es ideal si no puede cuidar a su hijo durante un período prolongado.

Declaración De Autorización Jurada Del Cuidador

- Nivel de Formalidad: Mas formal
- Descripción: Un documento legal e California que autoriza a un adulto a tomar decisiones específicas para sus hijos si usted no puede.
- Beneficios:
 - Un documento legal simple.
 - El cuidador puede tomar decisiones médicas y escolares.
 - No afecta sus derechos de paternidad.
- Desventajas:
 - El cuidador no puede tomar decisiones legales.
 - Sólo válido dentro de California.

Tutela

- Nivel de Formalidad: El mas formal y legal
- Descripción: Una tutela designada por el tribunal donde un juez asigna a un adulto la custodia legal de sus hijos.
- Beneficios:
 - Guardian puede tomar todas las decisiones legales, médicas, y escolares para sus hijos.
 - Proporciona una estructura legal para garantizar que su hijo reciba el cuidado que usted desea.
- Desventajas:
 - Requiere un proceso legal en el tribunal.
 - Suspende, pero no cancela, sus derechos de paternidad.

CHOOSE WHICH PLAN TO IMPLEMENT

If you want your children to stay in the U.S. with a caregiver if you are detained or deported, select a type of agreement.

Verbal Agreement

- Level of Formality: Informal
- Description: You verbally agree with another adult to care for your child.
- Benefits:
 - Easy to set up with no legal paperwork.
 - Does not affect your parental rights.
- Disadvantages:
 - Caregiver cannot make medical or educational decisions.
 - Not ideal if you are unable to care for your child for an extended period of time.

Caregiver's Authorization Affidavit (CAA)

- Level of Formality: More Formal
- Description: A California legal document that authorizes an adult to make certain decisions for your children if you cannot.
- Benefits:
 - One simple legal document.
 - Caregiver can make medical and educational decisions.
 - Does not affect your parental rights.
- Disadvantages:
 - Caregiver cannot make legal decisions.
 - Only valid within California.

Guardianship

- Level of Formality: Most Formal and Legal
- Description: A court-appointed guardianship where a judge assigns an adult to have full custody of your children.
- Benefits:
 - Guardian can make all legal, medical, and educational decisions for your children.
 - Provides a legal structure to ensure your child is cared for in the way you want.
- Disadvantages:
 - Requires a legal process in court.
 - Suspends, but does not terminate, your parental rights.

DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN JURADA DEL CUIDADOR

CAREGIVER'S AUTHORIZATION AFFIDAVIT (CAA)

USANDO LA CAA, ¿QUIÉN PUEDE SERVIR COMO CUIDADOR?

Cualquier persona, familiar o no, de 18 años de edad o más que complete la forma.

¿PARA QUÉ SE PUEDE UTILIZAR LA CAA?

- Si lo completa una persona que no es un familiar, le permitirá a esa persona inscribir a sus hijos en la escuela y dar su consentimiento para el tratamiento médico relacionado con la escuela.
 - El tratamiento médico incluye vacunas, exámenes físicos, y exámenes médicos realizados en la escuela.
- Si lo completa un familiar, también le permitirá a esa persona dar su consentimiento para la mayoría de las otras formas de atención médica y dental para su hijo.

SI QUISIERA QUE ALGUIEN COMPLETE LA CAA, ¿QUÉ PASOS DEBO SEGUIR?

1. Primero, debe identificar a la persona que le gustaría que fuera el cuidador de su hijo.
2. Segundo, debe discutir con esa persona lo que hace la forma y lo que no hace (no le otorga la custodia legal de su hijo, ni la tutela sobre su hijo o le da acceso a cualquiera de sus recursos financieros para cuidar a su hijo).
3. Finalmente, debe pedirle a esa persona que complete la forma, pero debe esperar para firmar y fechar hasta que sea necesario utilizarla. El cuidador debe guardar la forma en un lugar seguro y usted también debe guardar una copia en su archivo de documentos importantes en caso de que el cuidador no pueda localizar su copia cuando sea necesario.

¿QUIÉN COMPLETA Y FIRMA LA CAA?

- No es necesario que los padres firmen la forma.
- La persona que actuará como cuidador de su hijo completa y firma la forma. Pídeles que completen la CAA con anticipación, pero no deben firmarla ni fecharla hasta que necesiten usarla.

USING THE CAA, WHO CAN SERVE AS A CAREGIVER?

Any person, relative or non-relative, who is 18 years of age or older who completes the CAA.

WHAT CAN THE CAA BE USED FOR?

- If completed by a non-relative, it will allow that person to enroll your children in school and to consent to school-related medical treatment.
 - School-related medical treatment includes immunizations, physical exams, and medical exams conducted in school.
- If completed by a relative, it will also allow that person to consent to most other forms of medical and dental care for your children.

IF I WOULD LIKE TO HAVE SOMEONE COMPLETE A CAA, WHAT SHOULD I DO?

1. First, identify the person who you would like to serve as your child's caretaker.
2. Next, discuss with that person what the CAA does and does not do (it does not give them legal custody of your child, guardianship over your child, or access to any of your financial resources to care for your child).
3. Finally, have that person complete a CAA, but they should wait to sign and date it until it becomes necessary to use it. The caregiver should keep the CAA in a safe place, and you should also keep a copy of it in your Important Documents Envelope in case the caregiver cannot locate theirs when it becomes necessary.

WHO COMPLETES AND SIGNS THE CAA?

- The parent does not need to sign the CAA.
- The person who will be acting as your child's caretaker completes and signs the CAA. Have them fill out the CAA in advance, but they shouldn't sign or date it until they need it.

¿MI HIJO TIENE QUE VIVIR CON EL CUIDADOR PARA QUE LA CAA SEA VÁLIDA?

Sí, su hijo necesita vivir con el cuidador. Si su hijo deja de vivir con el cuidador, el cuidador debe notificar a cualquier escuela, proveedor de atención médica o plan de servicios de atención médica a la cual se le otorgado la forma, y la deja de ser válida.

¿DEBO ENTREGAR LA CAA A LA ESCUELA Y A LOS PROVEEDORES MÉDICOS DE MI HIJO CON ANTICIPACIÓN?

No, la forma no debe entregarse a la escuela ni a los proveedores médicos de su hijo hasta que su hijo viva con el cuidador y usted no esté disponible para tomar decisiones por su hijo.

¿LA CAA NECESITA SER NOTARIADA?

No, no necesita estar certificada ante notario. Algunas escuelas quieren una copia notariada de la CAA, pero eso no es un requisito legal.

¿CADUCA LA CAA?

No. Sin embargo, si alguna información en el formulario cambia, el cuidador deberá completar un formulario nuevo.

¿PUEDE UN CUIDADOR UTILIZAR LA CAA PARA COORDINAR EL VIAJE DE MI HIJO A MI PAÍS DE ORIGEN SI ME DEPORTEN?

No, la forma solo permite que el cuidador tome decisiones relacionadas con cuestiones médicas y escolares de su hijo. Consulte con la embajada o el consulado de su país de origen para obtener información sobre cómo facilitar el viaje de su hijo a su país de origen si no lo acompañará.

MUST MY CHILD'S CAREGIVER HAVE IMMIGRATION STATUS IN THE U.S.?

No. Sin embargo, idealmente no deberían correr el riesgo de ser deportados o detenidos. Deben tener una licencia de conducir de California, una tarjeta de identificación (ID), u otra forma de identificación, como un número de seguro social o un número de Medi-Cal.

DOES MY CHILD HAVE TO LIVE WITH THE CAREGIVER FOR THE CAA TO BE VALID?

Yes, your child needs to live with the caregiver. If your child stops living with the caregiver, the caregiver must notify any school, health care provider, or health care service plan that has been given the CAA, and it becomes invalid.

SHOULD I GIVE THE CAA TO MY CHILD'S SCHOOL AND MEDICAL PROVIDERS IN ADVANCE?

No, the form should not be given to your child's school or medical providers until your child is living with the caretaker, and you are unavailable make decisions for your child.

DOES THE CAA NEED TO BE NOTARIZED?

No, it does not need to be notarized. Some schools want a notarized copy of the CAA, but that is not required by law.

DOES THE CAA EXPIRE?

No, it does not expire. However, if any of the information on the form changes, the caregiver will need to complete a new form.

CAN A CAREGIVER USE THE CAA TO COORDINATE MY CHILD'S TRAVEL TO MY HOME COUNTRY IF I AM DEPORTED?

No, the CAA only allows the caregiver to make decisions related to school and medical issues for your child. Consult your home country's embassy or consulate for information about facilitating your child's travel to your home country if you will not accompany the child.

MUST MY CHILD'S CAREGIVER HAVE IMMIGRATION STATUS IN THE U.S.?

No. Ideally though, they should not also be at risk for deportation or detention. They should have a California driver's license, identification card (ID), or other form of identification such as a social security number or Medi-Cal number.

TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL DE LA CAA/ TRANSLATION OF THE CAA

A Instrucciones: Completar los puntos 1 a 4 y firmar la declaración jurada es suficiente para autorizar la inscripción de un menor en la escuela y autorizar la atención médica relacionada con la escuela. Además, se requiere completar los puntos 5 a 8 para autorizar cualquier otra atención médica. **Imprima claramente.**

B El menor nombrado a continuación vive en mi (el cuidador) hogar y tengo 18 años o más.

C 1. Nombre del menor

D 2. Fecha de nacimiento del menor

E 3. Mi Nombre (el adulto dando la autorización)

F 4. Mi domicilio

G 5. Soy abuelo, tía, tío u otro pariente calificado del menor.

H 6. Seleccione uno o ambos (por ejemplo, si un padre fue aconsejado y el otro no pudo ser localizado):

Yo notifiqué al padre u otra persona con custodia legal sobre el menor sobre mi intención de autorizar el cuidado médico y no he recibido ninguna oposición.

Al momento yo no puedo contactar al padre u otra persona que tenga la custodia legal sobre el menor para notificarle sobre mi intención de autorización.

I Mi fecha de nacimiento

J Mi número de licencia de conducir o de identificación de CA

K Yo declaro bajo castigo de perjurio bajo las leyes del Estado de California que lo precedente es correcto y verdadero.

L Aviso: No firme esta forma si cualesquiera de estas declaraciones mencionadas arriba son incorrectas, usted estaría cometiendo un crimen con castigo de multa, de carcel, o ambos.

M Fecha y Firma

CAREGIVER'S AUTHORIZATION AFFIDAVIT

Use of this affidavit is authorized by Part 1.5 (commencing with Section 6550) of Division 11 of the California Family Code.

A Instructions: Completion of items 1-4 and the signing of the affidavit is sufficient to authorize enrollment of a minor in school and authorize school-related medical care. Completion of items 5 through 8 is additionally required to authorize any other medical care. **Print clearly.**

B The minor named below lives in my home and I am 18 years of age or older.

C 1. Name of minor: _____

D 2. Minor's birth date: _____

E 3. My name (adult giving authorization): _____

F 4. My home address: _____

G 5. I am a grandparent, aunt, uncle, or other qualified relative of the minor (see back of this form for a definition of "qualified relative").

H 6. Check one or both (for example, if one parent was advised and the other cannot be located):

I have advised the parent(s) or other person(s) having legal custody of the minor of my intent to authorize medical care, and have received no objection.

I am unable to contact the parent(s) or other person(s) having legal custody of the minor at this time, to notify them of my intended authorization.

I 7. My date of birth: _____

J 8. My California driver's license or identification card number: _____

K **Warning: Do not sign this form if any of the statements above are incorrect, or you will be committing a crime punishable by a fine, imprisonment, or both.**

L I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

M Dated: _____ Signed: _____

CAREGIVER'S AUTHORIZATION AFFIDAVIT

Use of this affidavit is authorized by Part 1.5 (commencing with Section 6550) of Division 11 of the California Family Code.

Instructions: Completion of items 1-4 and the signing of the affidavit is sufficient to authorize enrollment of a minor in school and authorize school-related medical care. Completion of items 5 through 8 is additionally required to authorize any other medical care. **Print clearly.**

The minor named below lives in my home and I am 18 years of age or older.

1. Name of minor: _____

2. Minor's birth date: _____

3. My name (adult giving authorization): _____

4. My home address: _____

5. I am a grandparent, aunt, uncle, or other qualified relative of the minor (see back of this form for a definition of "qualified relative").

6. Check one or both (for example, if one parent was advised and the other cannot be located):

I have advised the parent(s) or other person(s) having legal custody of the minor of my intent to authorize medical care, and have received no objection.

I am unable to contact the parent(s) or other person(s) having legal custody of the minor at this time, to notify them of my intended authorization.

7. My date of birth: _____

8. My California driver's license or identification card number: _____

Warning: Do not sign this form if any of the statements above are incorrect, or you will be committing a crime punishable by a fine, imprisonment, or both.

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

Dated: _____ Signed: _____

NOTICES

1. This declaration does not affect the rights of the minor's parents or legal guardian regarding the care, custody, and control of the minor, and does not mean that the caregiver has legal custody of the minor..
2. A person who relies on this affidavit has no obligation to make any further inquiry or investigation.

ADDITIONAL INFORMATION

To Caregivers:

1. "Qualified Relative," for purposes of item 5, means a spouse, parent, stepparent, brother, sister, stepbrother, stepsister, half-brother, half-sister, uncle, aunt, niece, nephew, first cousin, or any person denoted by the prefix "grand" or "great," or the spouse of any of the persons specified in this definition, even after the marriage has been terminated by death or dissolution.
2. The law may require you, if you are not a relative or a currently licensed, certified, or approved foster parent, to obtain resource family approval pursuant to section 1517 of the health and safety code or section 16519.5 of the welfare and institutions code in order to care for a minor. If you have any questions, please contact your local department of social services.
3. If the minor stops living with you, you are required to notify any school, health care provider, or health care service plan to which you have given this affidavit. The affidavit is invalid after the school, health care provider, or health care service plan receives notice that the minor no longer lives with you.
4. If you do not have the information requested in item 8 (ca driver's license or i.D.), provide another form of identification such as your social security number or Medi-cal number.

To School Officials:

1. Section 48204 of the education code provides that this affidavit constitutes a sufficient basis for a determination of residency of the minor, without the requirement of a guardianship or other custody order, unless the school district determines from actual facts that the minor is not living with the caregiver.
2. The school district may require additional reasonable evidence that the caregiver lives at the address provided in item 4.

To health care providers and health care service plans:

1. A person who acts in good faith reliance upon a caregiver's authorization affidavit to provide medical or dental care, without actual knowledge of facts contrary to those stated on the affidavit, is not subject to criminal liability or to civil liability to any person, and is not subject to professional disciplinary action, for that reliance if the applicable portions of the form are completed.
2. This affidavit does not confer dependency for health care coverage purposes.

TUTELA

GUARDIANSHIP

¿QUIÉN PUEDE SER TUTOR LEGAL?

- La persona puede ser familiar o no, y debe tener al menos 18 años.
- No necesitan tener estatus legal, pero deben estar dispuestos a ser investigados por el tribunal o por el Departamento de Servicios para Niños y Familias (DCFS). Esto es para garantizar que esta persona no tenga antecedentes penales graves, problemas con drogas o alcohol, ni acusaciones de abuso/negligencia infantil en su contra.
- Un padre puede nominar y/o dar su consentimiento para el nombramiento de un tutor y el tribunal generalmente respeta esos deseos.
- Una persona puede presentar una petición solicitando la tutela legal incluso cuando uno de los padres no haya dado su consentimiento o no pueda ser localizado. Sin embargo, la ley exige que se informe a los padres, hermanos, medios hermanos, y abuelos para darles la oportunidad de oponerse a la solicitud si lo desean.

PASOS PARA CREAR UN PLAN DE TUTELA

1. **Considere la necesidad:** Si se enfrenta a la posibilidad de una ausencia o incapacidad prolongada, la tutela ofrece la protección legal más completa para su hijo.
2. **Nombre un tutor:** Utilice el formulario GC-211 para designar a una persona de confianza que cuidará de su hijo en su ausencia.
3. **Presente la Petición de Tutela:** Si surge la necesidad, el tutor deberá solicitar al tribunal testamentario la tutela formal. Es posible que deba presentar una petición por separado si desea recuperar la custodia.
4. **Adoptar disposiciones para la tutela condicional:** Puede condicionar su nominación de tutela a determinadas circunstancias, como su deportación o detención.

¿CUÁNTO TIEMPO LLEVA EL PROCESO?

El proceso suele tardar de 1 a 3 meses.

WHO CAN BE A LEGAL GUARDIAN?

- The person can be a relative or non-relative, and must be at least 18 years old.
- They do not need to have legal status but must be willing to be investigated by the court or the Department of Children and Family Services (DCFS). This is to ensure that this individual has no serious criminal history, drug or alcohol problems, or allegations of child abuse/neglect against them.
- A parent may nominate and/or consent to the appointment of a guardian and the Court usually respects those wishes.
- A person may file a petition requesting legal guardianship even when a parent has not given consent or cannot be located. However, the law requires that the parents, siblings, half-siblings, and grandparents be informed to give them an opportunity to oppose the request if they wish.

STEPS FOR A GUARDIANSHIP PLAN

1. **Consider the need:** If you face the possibility of prolonged absence or incapacity, guardianship offers the most comprehensive legal protection for your child.
2. **Nominate a guardian:** Use Form GC-211 to nominate a trusted individual who will care for your child in your absence.
3. **File a Guardianship Petition:** If the need arises, the guardian will need to petition the Probate Court for formal guardianship. You may need to file a separate petition if you want to regain custody.
4. **Set Provisions for Conditional Guardianship:** You can make your nomination conditional upon certain circumstances, such as your deportation or detention.

HOW LONG DOES THE PROCESS TAKE?

The process usually takes 1 to 3 months.

CONOZCA SUS DERECHOS

KNOW YOUR RIGHTS

☐ **PREPÁRESE**

Enseñe a todos los miembros de su familia y del hogar (incluidos los niños) lo siguiente:

- Cómo utilizar una Tarjeta Roja para invocar su derecho a guardar silencio
- Qué hacer si se le acercan agentes de inmigración
- Qué hacer si llegan agentes de inmigración a su casa
- Cómo decir “No” a los agentes de inmigración

DOCUMENTOS QUE USTED DEBERÍA Y NO DEBERÍA CARGAR CON USTED

Si cargué

- Su permiso de trabajo válido o su tarjeta de residencia permanente, si tiene una
- Una identificación municipal, estatal, o licencia de conducir (si se le fue otorgada dentro de los Estados Unidos y si no contiene información ninguna sobre su estatus migratorio o su país de origen)
 - Pregúntele a un defensor local de inmigración que tipo de documentos son seguros de cargar con usted en su área
- Una Tarjeta Roja
- Números de teléfono de un abogado de inmigración, defensor, y/o proveedor de servicios legales de inmigración sin fines de lucro al que llamará en caso de emergencia
- Información de contacto de emergencia para el consulado de su país más cercano

No cargue

- Ningún tipo de documentos de su país de origen.
- Ningún tipo de documento de identificación o de inmigración falso.

☐ **BE PREPARED**

Teach everyone in your family and household (including children) the following:

- How to use a Red Card to invoke your right to remain silent
- What to do if approached by immigration agents
- What to do if immigration agents come to your house
- How to say “No” to immigration agents

DOCUMENTS TO CARRY AND NOT CARRY WITH YOU

Do Carry

- A valid work permit or green card, if you have one
- A municipal ID, state ID or driver's license (if it was issued in the United States and if it contains no information at all about your immigration status or country of origin)
 - Ask a local immigration advocate about what kind of documents are safe to carry in your area.
- A Red Card
- The telephone numbers of an immigration lawyer, advocate, and/or nonprofit immigration legal services provider you can call in an emergency
- Emergency contact information for your country's nearest consulate

Do Not Carry

- Any documentation about your country of origin.
- Any false identity documents or false immigration documents.

TARJETAS ROJAS

RED CARDS

1. Corta por las líneas de puntos./Cut along the dotted lines.
2. Dobra la tarjeta por la mitad y pega los lados./Fold the card in half and glue the sides together.

Cortar/Cut

Dobla/Fold

Cortar/Cut



YOU HAVE CONSTITUTIONAL RIGHTS.

- ✘ **Do not open the door** if an immigration agent is knocking on the door.
- ✘ **Do not answer any questions** from an agent if they try to talk to you. You have the right to remain silent.
- ✘ **Do not sign anything** without first speaking with a lawyer. You have the right to speak with a lawyer.
- ✔ **Do show the agent this card** through the window or slide it under the door if you are inside your home.
- ✔ **Do ask the agent if you are free to leave** if you are outside of your home or at work. If they say yes, leave.



I choose to exercise my constitutional rights.

I do not wish to speak with you, answer your questions, or sign or hand you any documents based on my 5th Amendment rights under the United States Constitution.

I do not give you permission to enter my home based on my 4th Amendment rights under the United States Constitution unless you have a warrant to enter, signed by a judge or magistrate with my name on it that you slide under the door.

I do not give you permission to search any of my belongings based on my 4th Amendment rights.

These cards are available to citizens and noncitizens alike.

YOU HAVE CONSTITUTIONAL RIGHTS.

- ✘ **Do not open the door** if an immigration agent is knocking on the door.
- ✘ **Do not answer any questions** from an agent if they try to talk to you. You have the right to remain silent.
- ✘ **Do not sign anything** without first speaking with a lawyer. You have the right to speak with a lawyer.
- ✔ **Do show the agent this card** through the window or slide it under the door if you are inside your home.
- ✔ **Do ask the agent if you are free to leave** if you are outside of your home or at work. If they say yes, leave.



I choose to exercise my constitutional rights.

I do not wish to speak with you, answer your questions, or sign or hand you any documents based on my 5th Amendment rights under the United States Constitution.

I do not give you permission to enter my home based on my 4th Amendment rights under the United States Constitution unless you have a warrant to enter, signed by a judge or magistrate with my name on it that you slide under the door.

I do not give you permission to search any of my belongings based on my 4th Amendment rights.

These cards are available to citizens and noncitizens alike.

USTED TIENE DERECHOS CONSTITUCIONALES.

- ✘ **No abra la puerta** si un agente del servicio de inmigración esta tocando a la puerta.
- ✘ **No conteste ninguna pregunta del agente** si el trata de hablar con usted. Usted tiene derecho a mantenerse callado.
- ✘ **No firme nada** sin antes hablar con un abogado. Usted tiene derecho de hablar con un abogado.
- ✔ **Sí muestre este tarjeta** por la ventana o pásela debajo de la puerta si usted está dentro de su casa.
- ✔ **Sí pregunte al agente si es libre para irse** si usted está afuera de su casa o en el trabajo. Si dice que sí, váyase.



I choose to exercise my constitutional rights.

I do not wish to speak with you, answer your questions, or sign or hand you any documents based on my 5th Amendment rights under the United States Constitution.

I do not give you permission to enter my home based on my 4th Amendment rights under the United States Constitution unless you have a warrant to enter, signed by a judge or magistrate with my name on it that you slide under the door.

I do not give you permission to search any of my belongings based on my 4th Amendment rights.

These cards are available to citizens and noncitizens alike.

USTED TIENE DERECHOS CONSTITUCIONALES.

- ✘ **No abra la puerta** si un agente del servicio de inmigración esta tocando a la puerta.
- ✘ **No conteste ninguna pregunta del agente** si el trata de hablar con usted. Usted tiene derecho a mantenerse callado.
- ✘ **No firme nada** sin antes hablar con un abogado. Usted tiene derecho de hablar con un abogado.
- ✔ **Sí muestre este tarjeta** por la ventana o pásela debajo de la puerta si usted está dentro de su casa.
- ✔ **Sí pregunte al agente si es libre para irse** si usted está afuera de su casa o en el trabajo. Si dice que sí, váyase.



I choose to exercise my constitutional rights.

I do not wish to speak with you, answer your questions, or sign or hand you any documents based on my 5th Amendment rights under the United States Constitution.

I do not give you permission to enter my home based on my 4th Amendment rights under the United States Constitution unless you have a warrant to enter, signed by a judge or magistrate with my name on it that you slide under the door.

I do not give you permission to search any of my belongings based on my 4th Amendment rights.

These cards are available to citizens and noncitizens alike.

OPCIONES DE ALIVIO DE INMIGRACIÓN

OPTIONS FOR IMMIGRATION RELIEF

INFÓRMESE SOBRE SUS OPCIONES

Encuentre organizaciones locales de servicios legales sin fines de lucro que puedan averiguar si existe un beneficio de inmigración que le ayude obtener una tarjeta de residencia permanente, permiso de trabajo, visa, o protección contra la deportación.

ENCUENTRE SERVICIOS LEGALES

El Directorio Nacional de Servicios Legales de Inmigración lista organizaciones sin fines de lucro que proveen servicios gratis o de bajo costo.

immigrationadvocates.org/nonprofit/legaldirectory

HAGA LO QUE PUEDA AHORA PARA PROTEGER A USTED Y A SU FAMILIA

- Si tiene una tarjeta de residencia permanente, averigüe si se puede hacer ciudadano.
- Si está aquí con una visa, averigüe si puede obtener una tarjeta de residencia.
- Si no tiene estatus migratorio, averigüe si es elegible para obtener una visa o un permiso de trabajo.
- Si tiene record criminal, o ha sido arrestado, averigüe como esto le podría afectar su situación, o si hay una manera de borrarlo de su record.
- Si es detenido o puesto en procedimientos de deportación, pida una audiencia en frente de un Juez para salir de detención y poder pelear su deportación.

ENCUENTRE SESIONES INFORMATIVAS

El sitio web de Ready California incluye un calendario con eventos de inmigración gratuitos en todo el estado, como talleres de renovación de DACA y presentaciones de Conozca sus derechos.

ready-california.org/events-calendar

LEARN ABOUT YOUR OPTIONS

Find local, nonprofit legal services organizations that can help you find out if there is an immigration option for you to get a green card, work permit or visa, or protect you from deportation.

FIND LEGAL SERVICES

The National Immigration Legal Services Directory lists nonprofit organizations that provide free or low-cost services.

DO WHAT YOU CAN NOW TO PROTECT YOU AND YOUR FAMILY

- If you have a green card, find out if you can become a U.S. citizen.
- If you are here on a visa, find out if you can get a green card.
- If you do not have immigration status, see if you are eligible for a visa or work permit.
- If you have a criminal arrest or conviction, find out how it might affect your situation, or if there is a way to erase it from your record.
- If you are detained or put into deportation proceedings, ask for a hearing in front of a judge to get out of detention and to fight your deportation.

FIND INFO SESSIONS NEAR YOU

Ready California's website includes a calendar with free immigration events throughout the state, such as DACA renewal workshops and Know Your Rights presentations.

OTROS RECURSOS/OTHER RESOURCES

- Oficinas del Fundación UFW/UFW Foundation Offices:
 - sisepuede.org/ubicaciones [o/or] ufwfoundation.org/locations
- Inmigrante Informado/Informed Immigrant: informedimmigrant.com
- Centro de Recursos Legales para el Inmigrante/Immigrant Legal Resource Center (ILRC): ilrc.org/community-resources
- Centro Legal Nacional de Inmigración/National Immigration Law Center (NILC): nilc.org/get-involved/community-education-resources/know-your-rights

REPATRIACIÓN REPATRIATION

Si se ve obligado a regresar a su país de origen, consulte los recursos de su consulado.
If you are forced to return to your country of origin, please consult your consulate resources.

El Salvador

- EE. UU./U.S.: 011+503-2501-2999
- El Salvador: 2501-2999

Guatemala (Los Angeles, California)

- EE. UU./U.S.: (213) 900-1098

Guatemala (San Francisco, CA)

- EE. UU./U.S.: (001-415) 563-8319

Honduras

- EE. UU./U.S.: +1 (818) 639-2121

REPATRIACIÓN EN MÉXICO/REPATRIATION IN MEXICO

ELABORA UN PLAN PARA UN POSIBLE RETORNO A MÉXICO

- Consulte su situación con **un abogado(a) especialista en migración**. Es posible que después de que revisen su caso encuentren que es elegible para algún tipo de alivio migratorio.
- Prepare un **acto notarial** en el que autorice a algún familiar o persona de confianza para que cuide de sus hijos/hijas, **sin otorgar derechos de custodia**, en caso de arresto o deportación.
- Si sus hijos o hijas nacieron fuera de territorio mexicano, **regístrelos como mexicanos(as)** en el Consulado o Embajada más cercana.
- Obtén una **tarjeta de débito adicional** y guárdala en donde sólo su familia pueda encontrarla y contrate el servicio de banca por internet para que usted o su familia puedan disponer del dinero desde donde se encuentren.
- Al salir del país donde se encuentre, no olvide verificar el estatus de sus deudas, ya que su deuda no será cancelada y esto podría afectar su historial crediticio. **No olvide comunicarse con el prestamista para actualizar sus datos.**

¡BIENVENIDOS A CASA! PERSONAS MIGRANTES REPATRIADAS Y RETORNADAS

portales.segob.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/BienvenidosAcasa

El micrositio presenta servicios y programas de las dependencias del Gobierno Federal de México, para que las personas que regresan al país puedan reintegrarse más fácilmente. Incluye temas de inclusión **financiera, salud, seguridad social** y otros como:

- **Identidad:** Programas para el trámite de CURP con fotografía
- **Educación:** Para apoyar a las personas que regresan al país a iniciar, continuar o terminar, así como certificar sus estudios y conocimientos
- **Trabajo:** Para impulsar la inclusión laboral, así como herramientas para el desarrollo de emprendimiento

CIAM: CENTRO DE INFORMACIÓN Y ASISTENCIA A PERSONAS MEXICANAS

Recibe orientación en materia de asistencia y protección consular, así como actualidad migratoria; llámales las 24 horas al día.

520-623-7874