GUÍA DE SEGURIDAD

PARA FAMILIAS DE INMIGRANTES

Guía de seguridad para familias de inmigrantes,
2nd Edition. August, 2018

CRÉDITOS

CONTENT DEVELOPMENT
Catherine J. Trujillo
Jane Lehr
Casey McCullough

TRADUCCIONES
Spencer Ladd
Karen S. Christian

DESIGN & ILLUSTRATION
Anna Teiche

UN AGRADECIMIENTO ESPECIAL A
UndocuAlly Working Group, Cal Poly, San Luis Obispo
R.I.S.E. (Estudiantes inmigrantes avanzando por la educación)
Cal Poly, San Luis Obispo
Y la Coalición de la Costa Central para el Exito de los Estudiantes Indocumentados
(Central Coast Coalition for Undocumented Student Success, CCC-USS)

FUENTES

Unas partes de este guía fueron adaptadas por:
Family Safety Planning, Catholic Legal Immigration Network, Inc.

Know Your Rights! The National Lawyers Guild

Your Rights as an Immigrant, American Friends Service Committee (AFSC) and Faith Action International House

Family Safety Planning Toolkit for Enforcement Preparedness, Immigrant Services of Network Austin

National Immigration Law Center

American Civil Liberties Union (ACLU)

El contenido de este guía es del dominio público y puede ser copiado y distribuido libremente.
Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0

COALICIÓN PARA EL ÉXITO DE ESTUDIANTES INDOCUMENTADOS DE LA COSTA CENTRAL

www.ccc-uss.org

TABLE OF CONTENTS

4 **SECCIÓN 1**
Contiene información sobre los derechos de los inmigrantes.

16 **SECCIÓN 2**
Contiene información sobre como elaborar un plan de seguridad personalizado.

24 **SECCIÓN 3**
Contiene unas plantillas para ayudar a individuos a preparar un plan de seguridad personalizado.

NOTA

La información contenida en este guía es solo para propósitos informativos generales. El guía no debe servir como asesoramiento legal y no reemplaza un asesor jurídico.

Para más información y consejos sobre casos específicos, usted debe consultar con un abogado de inmigración.

CÓMO USAR ESTE GUÍA

Este guía fue desarrollada por voluntarios para ayudar a individuos y familias a prepararse para responder apropiadamente en el caso de una redada por el Control de Inmigración y Aduanas (ICE).

Aunque es nuestra esperanza que usted nunca tenga que utilizar su plan, es una buena práctica tener uno para ayudar a reducir la tensión de lo inesperado.

Mantenga una copia de este plan en su paquete de emergencia u otro lugar seguro al cual usted puede tener acceso en caso de una emergencia.

SECCIÓN 1

CONOZCA SUS DERECHOS

DERECHOS BÁSICOS 5

IMMIGRATION AGENTS (ICE), POLICE, AND FBI ENCOUNTERS 6

INFORMACIÓN DETALLADA PARA CONSIDERAR SI USTED ES DETENIDO/A 8

EJEMPLO DE UNA ORDEN JUDICIAL 10

EJEMPLO DE UNA ORDEN ADMINISTRATIVA 14

DERECHOS BÁSICOS

Cada persona en los EE.UU, sea ciudadano o no, tiene derechos específicos bajo la constitución de los EE.UU y otras leyes.

- Usted tiene el derecho de negarle a ICE o la policía el consentimiento para registrarle a usted, su coche, o su casa.
- Usted tiene el derecho a guardar silencio.
- Si no ha sido arrestado, tiene el derecho de retirarse tranquilamente.
- Si usted no es ciudadano/a, tiene el derecho de llamar al consulado de su país natal. ICE y la policía están obligadas a permitir que usted llame al consulado de su país.
- Usted tiene el derecho de hablar con un abogado antes de responder a cualquier pregunta.
- Usted podría decir *"Quedaré en silencio hasta que hable con un abogado."*
- No tiene que firmar cualquier cosa que no entienda o que no desee firmar.
- Tiene el derecho de recibir una copia de cualquier documento relacionado con la ejecución de la ley.

SUS RESPONSABILIDADES

- Manténgase tranquilo/a y respetuoso/a
- No interfiera con u obstruya a la policía o ICE.
- No mienta ni dé documentos falsos.
- Prepárese y prepare a la familia en el caso que sea arrestado.
- Recuerde los detalles del encuentro y documente los detalles para su registro. Otra opcion es que se mande un correo electrónico a usted mismo o a un amigo/aliado para que se quede guardado.

QUÉ HACER SI SE ENCUENTRA CON UN AGENTE DE LA INMIGRACIÓN (ICE) O LA POLICÍA O LA FBI

Si ICE viene a su casa

No deje que los agentes entren en su hogar a menos que vea una orden judicial válida. Abrir la puerta (sin una orden judicial firmada por un juez) podría ser considerado dar "el consentimiento" o permiso para entrar.

Mantenga la puerta cerrada y pregúnteles a los agentes si son agentes de la inmigración o de ICE. Aunque abrir la puerta no les da permiso para entrar a los agentes, es más seguro hablar con ICE con la puerta cerrada.

Pregúnteles a los agentes por qué vinieron a su casa.

Si los agentes quieren entrar, pregúnteles si tienen una orden judicial firmada por un juez.

Pídales que pasen la orden judicial por debajo de la puerta o por una ventana.

Si los agentes de ICE no tienen una orden judicial firmada por un juez, usted puede negarse a abrir la puerta o a permitir que entren. Una orden administrativa de desalojo de autoridades de la inmigración no es suficiente.

Busque: la firma del juez, la dirección de usted exacta, su nombre correcto, y las áreas específicas que se registrarán.

Mira la parte superior del documento y la línea de la firma para ver si fue emitido por un tribunal y firmado por un juez. **Solamente una orden judicial es suficiente para el acceso a su domicilio.** Una orden emitida por DHS o ICE y firmada por un agente de DHS o ICE no es suficiente.

Si ICE o la policía no tiene esta orden, entonces usted no tiene que abrir la puerta. Diga: *"No doy el consentimiento para que entren." ("I do not give consent to your entry."* en inglés)

Si ICE tiene una orden judicial

Recuerde que usted tiene del derecho de quedar en silencio.

- Pida hablar con un abogado.
- Fíjese si el agente registra lugares adicionales que no se incluyan en la orden judicial.
- Consiga un recibo por cualquier propiedad sacada por el agente.
- Si los agentes no hablan su idioma, pida un intérprete.
- Al entrar, es probable que ICE pida todos los documentos de cada persona que esté dentro de la casa.
- Aconséjeles a las otras personas que se mantengan tranquilas y que no corran ni se escondan.
- No revele su estatus de DACA y no le diga a ICE su estatus de inmigración ni dónde nació.

Si ICE entra sin una orden judicial

- Si ICE entra en su casa sin permiso, no intente resistir. Si desea ejercer sus derechos, diga: "No doy el consentimiento para que entren ni que registren esta instalación. Estoy ejerciendo mi derecho de quedar en silencio. Deseo hablar con un abogado lo antes posible." Y permanezca en silencio.
- Todos los que están en el domicilio también pueden ejercer su derecho de quedar en silencio.
- Pida los nombres y números de las placas de los policías y diga que usted no dio consentimiento para que registraran la casa.
- Apunte el nombre, la dirección y el número de teléfono de cada persona que vio el incidente.

Si ICE viene a su trabajo

- ICE tiene que tener una orden judicial firmada por un juez o el permiso de su empleador para entrar en el lugar de trabajo. Si es un lugar público, no necesitan tener una orden judicial.
- No interfiera con los agentes de ICE durante una redada en el trabajo. Hacer esto puede exponerse a cargos criminales.
- **Manténgase tranquilo/a. Permanezca en silencia. No corra.** Correr puede ser visto como una admisión que usted tiene algo que esconder.

Si ICE detiene a usted en la calle o un lugar público

- Si un agente de la inmigración detiene a usted en la calle y no tiene una orden judicial, no lo pueden arrestar a menos que tengan evidencia que no usted no es ciudadano/a.
- No le diga a ICE su estatus de la inmigración o dónde usted se nació.
- Si le preguntan su nombre, déselo, pero tenga en cuenta que todavía tiene el derecho de quedar en silencio sobre cualquier cosa. ICE puede usar cualquier cosa que usted diga en contra de usted en la corte.
- No revele su estatus de DACA.
- No lleve consigo ningún documento de su patria ni documentos falsos.
- Manténgase tranquilo/a y no corra. Permanezca en silencio
- Use su teléfono celular para sacar fotos y tomar apuntes sobre la detención.
- Tiene el derecho de hablar con un abogado
- No firme documentos que no entienda o que no quiera firmar.

Si ICE lo detiene mientras conduce o si usted es un pasajero

Manténgase en silencio

- Muestre su licencia de manejar a la policía.
- Si se lo piden, muestre el registro de auto y el comprobante de seguro. Pero recuerde que usted todavía tiene el derecho de quedar en silencio sobre todo lo demás. ICE pueden usar cualquier cosa que usted diga en contra de usted en la corte
- Usted tiene el derecho de negarse a dar su consentimiento a que lo registren a sí mismo o su automóvil

Manténgase tranquilo/a y no corra

- Use su teléfono celular para sacar fotos y tomar apuntes sobre la detención.
- Tiene el derecho de hablar con un abogado.
- No firme documentos que no entienda o que no quiera firmar.

Si USTED es detenido

Manténgase tranquilo/a y no corra.

- PERMANEZCA EN SILENCIO, o dígale al agente de ICE que quiere quedarse en silencio
- Tiene el derecho de negarse a contestar cualquier pregunta.
- No tiene que revelar su estatus de inmigración.
- ¡No mienta – solamente permanezca en silencio!
- Pida hablar con un abogado.
- Busque el nombre y el número de teléfono de un abogado de inmigración confiable y lleve esta información consigo mismo todo el tiempo.
- NO FIRME ningún documento antes de hablar con un abogado.

NO LLEVE documentos falsos con usted

- Presentar documentos falsos es un crimen.
- Documentos falsos incluyen documentos ilegítimos y también identificación estatal verdadera con la información de otra persona.
- NO LLEVE su pasaporte o identificación de su país. Si usted hace esto, el gobierno puede usar esta información en el proceso de deportación.

Si un FAMILIAR es detenido

- Conozca su "número de registro de inmigrante" (número "A"; alien registration number por sus siglas en inglés) si tiene uno, y escríbalo en algún lugar en la casa donde sus familiares saben encontrarlo.
- Aconséjeles a los familiares que no quieren ser interrogados por ICE a marcharse del lugar donde ocurrió la redada o donde la persona detenida está ubicada.

Cómo localizar a una familia detenida por ICE

- Familiares o amigos de confianza pueden usar el "localizador de detenidos de ICE": https://locator.ice.gov/odls/homePage.do
- Asegúrese de conseguir una copia del número A del detenido (el número de registro de inmigrante que está en los documentos de ICE) si tiene uno.

INFORMACIÓN DETALLADA PARA CONSIDERAR SI USTED ES DETENIDO/A

No firme ningún documento antes de hablar con un abogado. Es posible que al hacer esto usted vaya a renunciar su derecho de ver a un abogado o un juez.

Salida voluntaria

No tome "salida voluntaria" (es decir, no acepte salir de los Estados Unidos) antes de hablar con un abogado. Firmar un acuerdo de salida voluntaria quiere decir que usted no recibirá un juicio, que tendrá que salir de los EE.UU., y es posible que a usted nunca se le permita entrar en los EE.UU de nuevo o recibir estatus de inmigración legal.

Orden de deportación estipulada

No firme una "orden de deportación estipulada" antes de hablar con un abogado. Firmar una orden de deportación estipulada quiere decir que usted renuncia su derecho de tener un juicio ante un juez y sirve como una orden de deportación final firmada por un juez.

Derechos

Tiene el derecho de llamar a un abogado o a su familia o a un amigo de confianza si usted es detenido.

Usted tiene el derecho de ser visitado por un abogado en la detención (Cárcel de la inmigración). Hay que contratar a un abogado o encontrar uno que lo representará gratuitamente. (La Inmigración/ICE debe darle una lista de grupos que usted puede contactar que pueden proveer asesoramiento legal gratis o de bajo costo u otra forma de representación.)

Si usted se presenta ante un juez antes de recibir asesoramiento legal, debe pedirle al juez más tiempo para encontrar un abogado.

Usted tiene el derecho de llamar al consulado de su país. Los números de teléfono para su consulado están publicados en la cárcel o usted puede pedir una lista del agente de deportación. Su cónsul puede ayudarle a conseguir un abogado.

En la mayoría de los casos, ICE debe decidir dentro de 48 horas si lo van a poner en el proceso judicial de inmigración (ante un juez) y si va a seguir deteniéndolo o va a liberarlo bajo fianza. Después de 72 horas, la Inmigración debe darle un aviso de comparecencia (Notice to Appear, NTA por sus siglas en inglés). Este es el aviso que le da la información sobre su juicio ante un juez de inmigración.

En la mayoría de los casos, usted tiene el derecho de pedir que lo/la liberen bajo fianza, o de pedir un juicio de fianza ante un juez. (Una fianza es un importe de dinero pagado al gobierno para garantizar que usted asistirá a juicios en el futuro.)

Si usted tiene que salir de los EE.UU, intente hablar con un abogado de inmigración antes de marcharse. Si usted sale, hay una posibilidad que no se le permita volver por varios años. Es importante que usted sepa esto antes de salir, porque si vuelve antes de que le sea permitido, usted podría ser arrestado por haber cometido un crimen serio.

Si usted tiene miedo de regresarse a su país

Si usted tiene miedo de volver a su país, notifique a su agente de deportación y la corte inmediatamente. Usted podría tener el derecho de presentar una solicitud para asilo u otras formas de asistencia.

Si ha sido condenado por cualquier crimen serio, es sumamente importante que contacte a un abogado de inmigración que tenga experiencia en casos relacionados con las consecuencias para inmigrantes de convicciones criminales. Si usted tiene antecedentes penales, consiga una copia de su transcripción certificada del tribunal criminal.

Si no le dan a usted un juicio con un juez de inmigración, averigüe por qué y avise a su abogado inmediatamente.

EJEMPLO DE UNA ORDEN JUDICIAL VÁLIDA

UNITED STATES DISTRICT COURT
DISTRICT OF MINNESOTA

United States of America,

Plaintiff,

v.

The Premises Known As,

Swift & Company, located at 1700 Highway 60 NE, Worthington, Minnesota, and all its appurtenances, parking areas, and outdoor working areas

Defendant.

Esta area debe tener su derección exacta

CIVIL NO. 06mj457 JSM

ORDER
FOR WARRANT FOR ENTRY ON PREMISES TO SEARCH FOR ALIENS WHO ARE IN THE UNITED STATES WITHOUT LEGAL AUTHORITY

The United States of America, having filed an application to authorize officers of United States Immigration and Customs Enforcement to enter the building on the premises described above in order to search for persons who are aliens in the United States without legal authority, together with an Affidavit and memorandum of Points and Authorities in support of the application, and the Court finding on the basis of the affidavit that there is probable cause to believe that located within the business premises described above are persons who are aliens in the United States without legal authority and subject to removal proceedings pursuant to Section 240 of the Immigration and Nationality Act, 8 U.S.C. § 1229a (1996).

IT IS THEREFORE ORDERED that the officers of U.S. Immigration and Customs Enforcement are authorized to enter the building and

areas on the premises described herein and to make such search as is necessary to locate aliens present in the United States illegally and counterfeit, altered, or imposter documents possessed and/or used by the aliens who are not lawfully entitled to reside within the United States and who are employed at present within Swift, Inc. (See Attachment B). In making this search, the agents of ICE are authorized to enter any locked room on the premises in order to locate persons who may be such aliens in the United States without legal authority and, if any such persons are found on the premises, to exercise their authority pursuant to section 287 of the Immigration and Nationality Act, 8 U.S.C. § 1357, to question them to determine whether they are such aliens and, if there is probable cause to believe they are such aliens, to arrest them.

IT IS FURTHER ORDERED that U.S. Immigration and Customs Enforcement shall conduct the entry and search during daylight hours with ten (10) days of the issuance of this warrant, and make its return to this Court with ten (10) days of the date the entry and search have been completed.

Dated: December 8, 2006

JANIE S. MAYERON
United States Magistrate Judge

Verifique que la firma es de un juez o magistrado

2

ATTACHMENT B
DESCRIPTION OF ITEMS TO BE SEARCHED FOR

1. Aliens who are not lawfully entitled to reside within the United States who are employed at present within Swift & Company; and

2. Counterfeit, altered or imposter documents possesses and/or used by the aliens who are not lawfully entitled to reside within the United States and who are employed at present within Swift & Company.

RETURN

Date Warrant Received	Date and Time Executed	Copy of Warrant and Receipt for Items Left with
12-18-06	12-12-06 0733	G.M. WACHER V.P. GENERAL MANAGER SWIFT & COMPANY

Inventory Made in the Presence of GERALD COYLE

Inventory of Person or Property Taken Pursuant to the Warrant

SEE ATTACHED LIST OF PERSONS DISCOVERED AND ARRESTED.

CERTIFICATION

I swear that this inventory is a true and detailed account ~~of the person~~ or property taken by me on the warrant.

Subscribed, sworn to, and returned before me this 15th day of December, 2006.

Affiant

United States Magistrate Judge

EJEMPLO DE UNA ORDEN ADMINISTRATIVA
NOT VALID: DO NOT LET ICE ENTER

05/07/07 12:22 FAX 5208797601 FPD 002

US. Department of Justice
Immigration and Naturalization Service

Warrant of Removal/Deportation

File No: _____

Date: _____

To any officer of the United States Immigration and Naturalization Service:

_____
(Full name of alien)

who entered the United States at _____ (Place of entry) on _____ (Date of entry)

is subject to removal/deportation from the United States, based upon a final order by:

- ☐ an immigration judge in exclusion, deportation, or removal proceedings
- ☐ a district director or a district director's designated official
- ☐ the Board of Immigration Appeals
- ☐ a United States District or Magistrate Court Judge

and pursuant to the following provisions of the Immigration and Nationality Act:
Section 241(a)(5) of the Immigration and Nationality Act(Act), as amended.

I, the undersigned officer of the United States, by virtue of the power and authority vested in the Attorney General under the laws of the United States and by his or her direction, command you to take into custody and remove from the United States the above-named alien, pursuant to law, at the expense of the appropriation. "Salaries and Expenses Immigration and Naturalization Service 2002," including the expense of an attendant if necessary.

Ya que esta orden judicial no esta firmada por un juez o magistrado (la información debajo de la firma no identifica quien esta firmando) no es suficiente razón para que ICE entre a su hogar.

_____
(Signature of INS official)

_____
(Title of INS official)

_____
(Date and office location)

Form I-205 (Rev. 4-1-97)N

10

ORDEN ADMINISTRATIVA PG. 2
NOT VALID: DO NOT LET ICE ENTER

05/07/07 12:23 FAX 5208797601 FPD 003

To be completed by service officer executing the warrant:
Name of alien being removed: _____

Port, date, and manner of removal: _____

Photograph of alien removed

Right index fingerprint of alien removed

_____
(Signature of alien being fingerprinted)

_____
(Signature and title of INS official taking print)

Departure witnessed by: _____
(Signature and title of INS official)

If actual departure is not witnessed, fully identify source or means of verification of departure:

_____

If self-removal (self-deportation), pursuant to 8 CFR 241.7, check here. ☐

Departure Verified by: _____
(Signature and title of INS official)

Form I-205 (Rev 4-1-97)N

SECCIÓN 2

DESARROLLAR UN PLAN

DOCUMENTOS IMPORTANTES 17

PLAN DE COMUNICACIÓN 18

NIÑOS QUE SON DEPENDIENTES 18

EL PLAN DE SEGURIDAD 20

LISTA DE PROVEEDORES DE SERVICIOS 21

CATHOLIC CHARITIES (CARIDADES CATÓLICAS) EN CALIFORNIA 22

CENTROS DE DETENCIÓN DE ICE EN CALIFORNIA 23

NOTES

DOCUMENTOS IMPORTANTES Y CÓMO PROTEGERLOS

Cree una "Bolsa para llevar" o una caja para todos sus documentos importantes que usted puede recoger en el caso de una emergencia.

Carpeta expandible

Mantenga todos sus documentos importantes en una carpeta expandible en un archivero (use un color brillante para que sea más visible), para que usted pueda recoger todo rápidamente en el caso de una emergencia.

Lugares secos

Piense en la ubicación de su casa cuando usted elija el lugar adecuado para guardar sus documentos clave: No los ponga en el sótano o el desván.

Un lugar conocido

Dígale a su familia dónde están sus documentos clave.

Contenido

- Una copia completada de este guía de emergencia
- Actas de nacimiento y matrimonio
- Tarjetas de Seguridad Social
- Tarjetas de trabajo/EAD
- Copias de tarjetas de identificación relacionadas con la inmigración
- Pasaportes y copias de tarjetas de identificación
- Chequeras
- Tarjetas de débito y tarjetas de crédito que no se usan mucho
- Pólizas del seguro
- Títulos de los vehículos
- Declaración de impuestos y documentos de las inversiones
- Documentos legales como un testamento o acuerdo
- Historia médica y cuentas (copias de tarjetas de seguro e inmunización)
- Poder notarial
- Directivos del cuidado de los niños

Digitalice lo que pueda

Su carpeta de documentos importantes solamente debe ser utilizada para aquellos documentos que requieran una copia dura. Para aquellos documentos que no requieran una copia dura explícitamente, escanéelos a su archivo digital.

Siempre devuelva los documentos

Cuando usted necesita un documento importante, asegúrese que lo devuelva lo antes posible después de usarlo. No lo ponga en el mostrador u otro lugar así. Siempre devuélvalo inmediatamente a su carpeta de documentos.

Siempre devuelva los documentos

Coloque su carpeta de documentos importantes en un lugar seguro. Debe estar separada de sus archivos diarios. No la ponga en un lugar visible donde puede ser robada con otros objetos de valor.

PLAN DE COMUNICACIÓN

Es posible que su familia o sus partidarios no estén juntos durante una acción de inmigración (una redada, un arresto), entonces es muy importante que ustedes hagan un plan de antemano.

- Sepan todos los nombres completos, fechas de nacimiento y números de seguro social, números "A", o ITINS para cada persona en su familia. Deben tener esta información memorizada o escrita en un lugar seguro.
- Sepan cómo localizar a todos sus familiares en el caso de una emergencia. Sepan cómo localizarlos o contactarlos en casa, en su trabajo, la escuela y otros lugares donde su familia pasa tiempo.
- Si no pueden reunirse en casa, elijan un lugar para su familia para reunirse en el caso de una emergencia. Asegúrense que cada persona en la familia conozca este lugar elegido.
- Si ustedes no se pueden contactar, identifiquen a alguien que no sea de la familia a quien ustedes pueden contactar. Asegúrense que cada persona en la familia conozca a esta persona y que sepa cómo ponerse en contacto con él/ella. O, active un correo electrónico u otra cuenta de las medias sociales al que su familia inmediata puede conseguir acceso en cualquier lugar del mundo, como una manera alternativa para comunicarse en el caso de una emergencia.from anywhere in the world by your immediate family as an alternate way to communicate in an emergency.

SI USTED TIENE NIÑOS QUE SON DEPENDIENTES

Hable con sus niños sobre su plan

Sin preocuparles, asegúreles a sus niños que ellos serán cuidados si por alguna razón usted no puede cuidarlos, aun si es por un periodo corto de tiempo. Dígales a quien usted ha identificado para ser su cuidador temporal.

Decida quién cuidará a sus niños si usted no puede

Hable con las personas que usted querría que cuidaran a sus niños si usted no puede y confirme que ellos sepan que serán los contactos de emergencia.

- Memorice sus números de teléfono y pida que sus niños los memoricen también.
- Asegúrese que sus niños sepan quiénes pueden recogerlos de la escuela, quiénes no pueden recogerlos, y quién va a cuidarlos.
- Es posible que la escuela de sus niños solamente permita que sus niños salgan con adultos que usted ha designado. Entonces, es importante que usted regularmente actualice cada una de las listas de contactos de emergencia y autorizaciones relacionadas con la escuela, extraescolar, la guardería, campamentos de verano y otros programas para incluir los nombres de quiénes pueden y no pueden recoger a sus niños.
- Asegúrese que las personas que pueden recoger a sus niños y cuidarlos estén al tanto de la ubicación de sus escuelas y actividades extraescolares.

Anote las enfermedades y medicamentos de su(s) niño(s)

- Es importante que usted anote cualquier condición médica o alergia que su niño tenga, cualquier medicamento que tome, y también la información de su doctor y su seguro médico. Mantenga una copia de esto en su archivo de documentos importantes.
- Dele una copia de sus archivos médicos a la escuela de sus hijos y también al encargado de sus hijos. Muéstrele a su niño dónde encontrar esta información si usted no está.

Poder legal temporaly

Un poder legal temporal para sus niños le permite designar a otro adulto para tomar decisiones e nombre suyo para sus niños. Este es temporal y no requiere que usted renuncie a sus derechos paternales o custodiales. Debe completarlo previamente como preparación para su plan de emergencia.

Usted puede designar y documentar a alguien en quien confíe con el poder legal para tomar decisiones financieras, judiciales, o del cuidado de niños en nombre de usted. Usted puede autorizar a esta persona para: Cuidar a sus niños; encargarse de sus finanzas; dirigir las decisiones de negocios; utilizar el dinero de usted para pagar la renta o la hipoteca; o pagar sus gastos judiciales y otros gastos. Hay que notarizar el documento.

Declaración de autorización para el cuidador

Como una alternativa, usted puede firmar una Declaración de autorización del cuidador para darle a la escuela o al médico de su hijo/a para que un pariente que no sea la madre o el padre pueda matricular a su hijo/a en la escuela pública, tomar decisiones médicas relacionadas con la escuela y tomar otras decisiones importantes por su hijo/a si usted no puede. Hay una plantilla en este guía. Una Declaración de autorización del cuidador no afecta sus derechos como padre/madre o tutor legal -- todavía tiene custodia y control sobre su hijo/a. Debe completarlo previamente como preparación para su plan de emergencia.

Nota para las familias

Cuando los padres están detenidos la responsabilidad de cuidar a los niños es de la familia, los amigos, las escuelas, y otras organizaciones. En los casos cuando no hay un cuidador o familiar que pueda cuidar a su niño si usted es detenido, es posible que su niño sea colocado en la custodia de CPS/ o cuidado de acogida temporal.

ASEGÚRESE QUE TODOS SUS NIÑOS TENGAN PASAPORTE

Si su niño nació en los Estados Unidos

Consígale un pasaporte de los EE.UU. Visite www.travel.state.gov para más información sobre obtener un pasaporte de los EE.UU.

Registre la fecha de nacimiento de su niño con el gobierno de la patria de usted (por ejemplo, con el consulado de su patria) si su niño nació en los Estados Unidos. Esto podría concederle beneficios a su niño, incluyendo la ciudadanía en su patria en algunos casos.

Si su niño nació en la patria de usted o fuera de los Estados Unidos

Verifique con su embajada o su consulado para más información sobre obtener un pasaporte de su patria.

EL PLAN DE SEGURIDAD FINANCIERA

Como una parte de su plan de emergencia, usted debe tener un plan de emergencia para las finanzas. Usted necesita pensar en cómo va a dirigir sus finanzas a corto plazo si es detenido, y también a largo plazo en el caso que sea deportado. Si usted tiene una cuenta bancaria, un coche, una casa, y/o otros asuntos financieros o judiciales, debe considerar preparar un documento legal que se llama "Poder Notarial Restringido y Especializado para Asuntos Financieros" (Limited or Special Power of Attorney for Financial Matters, en inglés) que le permite a un familiar o un amigo de confianza a dirigir sus asuntos financieros mientras esté detenido.

Cada familia tiene activos financieros y situaciones diferentes. A continuación hay áreas generales que pueden ser relevantes a la mayoría de las familias.

Ahorros

Si usted es arrestado y detenido es importante que su familia tenga dinero para sostenerse mientras usted no esté disponible. Es muy importante que usted y sus familiares ahorren dinero suficiente para que puedan pagar la renta y comprar comida y otras necesidades si usted es detenido y no puede trabajar.

Cuenta bancaria

Si un miembro de la familia tiene una cuenta bancaria y es detenido, es importante que otros familiares tengan acceso o que un amigo de confianza tenga permiso y sepa cómo conseguir acceso a la cuenta bancaria.

Los individuos deben resolver este asunto financiero ahora. Los individuos pueden considerar una cuenta bancaria conjunta o preguntar al banco si tienen el formulario de poder notarial temporal que se recomienda para conseguir acceso a la cuenta si el poseedor de la cuenta no está disponible. (Muchas veces un banco tiene su propio formulario de poder notarial temporal.)

Cheques de pago

Es importante que un miembro de la familia o un amigo de confianza pueda recoger el último cheque de pago del miembro de la familia que fue arrestado y detenido. Los individuos deben averiguar si su pareja u otro adulto puede recoger el cheque para ellos. Si no, debe considerar llenar una "Carta Modelo sobrelos Cheques de Pago."

Coche

Si los individuos tienen coches, verifiquen con su Departamento de Vehículos Motorizados (DMV, por sus siglas en inglés) para ver si el DMV tiene un formulario de poder notarial específico que necesitan firmar para que otra persona (su agente) pueda vender su coche por él o ella. Si el DMV no tiene un formulario de poder notarial específico, deben discutir este asunto con un abogado.

Tenga llaves extra para el coche y la casa extras

Es importante que un familiar o un amigo de confianza tenga las llaves para su casa y su coche. Si usted es detenido, esa persona necesitará acceso a la casa y el coche también, especialmente si el coche está en su trabajo.

LISTA DE PROVEEDORES DE SERVICIOS
LEGALES GRATUITOS EN CALIFORNIA

Si usted no tiene un abogado de inmigración ya, busque un abogado que se especialice en la defensa contra la deportación que pueda representarlo si usted es detenido. En su primera reunión, pídale que le dé un formulario de Acuerdo de Representación (G-28). Usted puede firmar una copia del G-28 y dejarlo con el abogado. Mantenga otra copia firmada y colóquela con sus Formularios de Información de Emergencia en el caso que usted sea detenido. Memorice el nombre y el número de teléfono de su abogado.

Ready California

Ready California es una colaborativa multi-sectorial que apoya organizaciones que proveen información y servicios legales para que puedan preparar y responder a nuevas oportunidades.

https://ready-california.org/about-us
Legal services providers: *http://ready-california.org/legal-service-directory*

Central Coast:
Santa Barbara County Immigrant Legal Defense Center (ILDC)

The Santa Barbara County Immigrant Legal Defense Center (ILDC) is a California central-coast-based non-profit organization dedicated to: 1) recruiting and training volunteer attorneys to represent immigrants in removal proceedings and 2) providing community education to help immigrants understand their basic civil rights.

https://www.sbimmigrantdefense.org

Aviso/ Advertencia!

¡Protéjase del fraude! Solo un abogado con licencia o acreditado representante está autorizado y calificado para ayudarlo con su caso de inmigración.

No contrate a nadie que:

- *Se niegue a darle un contrato por escrito*
- *Le cobre por formularios de inmigración en blanco*
- *Le prometa un buen resultado debido a sus contactos especiales en imigración*
- *Simule ser un abogado calificado o un asesor de inmigración en condiciones de servidumbre*
- *Le pide que mienta en un formulario o rótulo, un documento en blanco*
- *Le cobra por "entrar en una lista de espera" o "poner su solicitud en línea".*

No hay una lista. No hay línea.

Si sospecha de fraude, infórmele a su consulado o a la policía, o comuníquese con la Comisión Federal de Comercio para presentar una queja en inglés o español en 877-FTC-HELP (877-382-4357).

CATHOLIC CHARITIES (CARIDADES CATÓLICAS) EN CALIFORNIA

Catholic Charities es una organización sin fines de lucro que provee asesoramiento legal a bajo costo para inmigrantes documentados e indocumentados de cualquier nacionalidad, etnicidad o religión.

- **Catholic Charities of the East Bay**
  433 Jefferson St
  Oakland, CA 94607
  Telephone: (510) 768-3100

- **Catholic Charities San Bernardino/ Riverside**
  1450 N D St
  San Bernardino, CA 92465
  Telephone: (909) 388-1239

- **Catholic Charities Diocese of Monterey**
  922 Hilby Ave
  Seaside, CA 93955
  Telephone: (831) 393-3110

- **Catholic Charities Santa Rosa**
  987 Airway Ct
  Santa Rosa, CA 95403
  Telephone: 707) 528-8712

- **Catholic Charities San Diego**
  349 Cedar St
  San Diego, CA 92101
  Telephone: (619) 231-2828

- **Catholic Charities San Francisco**
  990 Eddy St
  San Francisco, CA 94109
  Telephone: (415) 972-1200

- **Catholic Charities of Los Angeles**
  1531 James M Wood Blvd
  Los Angeles, CA 90015
  Telephone: (213) 251-3400

- **Catholic Charities Diocese of Fresno**
  149 N Fulton St
  Fresno, CA 93701
  Telephone: (559) 237-0851

- **Catholic Charities of Sacramento**
  2110 Broadway
  Sacramento, CA 95818
  Telephone: (916) 733-0253

- **Catholic Charities of Orange County**
  1820 E 16th St
  Santa Ana, CA 92701
  Telephone: (714) 347-9600

- **Catholic Charities of Stockton**
  1106 N El Dorado St
  Stockton, CA 95202
  Telephone: (209) 444-5900

- **Catholic Charities of Santa Clara County**
  2625 Zanker Rd
  San Jose, CA 95134
  Telephone: (408) 468-0100

CENTROS DE DETENCIÓN DE ICE EN CALIFORNIA

- **Adelanto Detention Center**
  10400 Rancho Rd
  Adelanto, CA 92301
  Telephone: (760) 561-6100

- **Santa Ana City Jail**
  62 Civic Center Plaza
  Santa Ana, CA 92701
  Telephone: (714) 245-8100

- **Yuba County Jail**
  215 5th Street
  Marysville, CA 95901
  Telephone: (530) 749-7740

- **Contra Costa West County Detention Facility**
  5555 Giant Highway
  Richmond, CA, 94806
  Telephone: (510) 262-4200

- **Rio Cosumnes Correctional Center**
  12500 Bruceville Road
  Elk Grove, CA 95757
  Telephone: (916) 874-1927

- **Mesa Verde Detention Facility**
  425 Golden State Avenue
  Bakersfield, CA 93301
  Telephone: (661) 321-0026

- **James A. Musick Facility**
  13502 Musick Road
  Irvine, CA 92618
  Telephone: (949) 855-2600

- **Theo Lacy Facility**
  501 The City Drive
  South Orange, CA 92868
  Telephone: (714) 935-6940

- **Imperial Regional Detention Facility**
  1572 Gateway Road
  Calexico, CA 92231
  Telephone: (760) 618-7200

- **Otay Mesa Detention Center**
  7488 Calzada de la Fuente
  San Diego, CA 92231
  Telephone: (619) 671-8724

- **FCI Victorville II**
  13777 Air Base Rd.
  Victorville, CA, 92394
  Telephone: (213) 830-4925

SECCIÓN 3
PLANTILLAS

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA 25

LUGAR DE ENCUENTRO DURANTE UNA EMERGENCIA 26

CONTACTOS DE EMERGENCIA DE PERSONAS QUE NO SEAN FAMILIA 26

ATTORNEY & LEGAL CONTACTS 27

PLANIFICACIÓN FINANCIERA 28

POWER OF ATTORNEY FOR FINANCES 28

SHORT-TERM GUARDIANSHIP FOR CHILDREN 31

CAREGIVERS AUTHORIZATION 39

POCKET RIGHTS CARDS 43

NOTES

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	NÚMERO-A

DÓNDE ENCONTRAR A LOS FAMILIARES DURANTE UNA EMERGENCIA

LUGARES DONDE LA FAMILIA PASA TIEMPO (Casa, trabajo, escuela, etc.)	DIRECCIÓN	TELÉFONO CELULAR

CONTACTOS DE EMERGENCIA DE PERSONAS QUE NO SEAN FAMILIA

NOMBRE DE PERSONA QUE NO SEA FAMILIA _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____

NÚMERO DE TELÉFONO ALTERNATIVO _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

NOMBRE DE PERSONA QUE NO SEA FAMILIA _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____

NÚMERO DE TELÉFONO ALTERNATIVO _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

NOMBRE DE PERSONA QUE NO SEA FAMILIA _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____

NÚMERO DE TELÉFONO ALTERNATIVO _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

LUGAR DE ENCUENTRO DURANTE UNA EMERGENCIA (SI NO PUEDEN UNIRSE EN CASA)

LUGAR DE ENCUENTRO DE LA FAMILIA _____

DIRECCIÓN _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____

ABOGADO

NOMBRE DEL ABOGADO _____

DIRECCIÓN _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____

CONTACTO QUE PUEDE PAGAR LA FIANZA POR USTED

NOMBRE _____

DIRECCIÓN _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____

OTRA PERSONA U ORGANIZACIÓN (COMO UN TRABAJADOR SOCIAL, UNA IGLESIA, O UN GRUPO DE DEFENSA) QUE PUEDE DARLE ASESORAMIENTO LEGAL

NOMBRE _____

DIRECCIÓN _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____

CONSULADO LOCAL PARA SU PAÍS DE ORIGEN

NOMBRE _____

DIRECCIÓN _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____

PLANIFICACIÓN FINANCIERA

NOMBRE DEL MIEMBRO DE LA FAMILIA _____

NOMBRE DEL EMPLEADOR	SUPERVISOR	DIRECCIÓN Y TELÉFONO

INFORMACIÓN DEL CHEQUE DE PAGO: QUIÉN PUEDE RECOGER SUS CHEQUES DE PAGO EN EL CASO DE UNA EMERGENCIA

NOMBRE _____

DIRECCIÓN _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____

FECHAS DE PAGO _____

DEPOSITO DIRECTO? SI ○ NO ○

NOTES _____

INFORMACIÓN BANCARIA

NOMBRE DEL BANCO _____

QUIÉN TIENE ACCESO A LA INFORMACIÓN BANCARIA _____

NÚMERO DE LA CUENTA CORRIENTE _____

NÚMERO DE LA CUENTA DE AHORROS _____

NOTES _____

GASTOS MENSUALES

GASTO	RECIPIENTE	NÚMERO DE LA CUENTA	CANTIDAD	FECHA LÍMITE
RENTA/HIPOTECA				
ELECTRICIDAD				
GASOLINA				
AGUA				
BASURA				
TELÉFONO/TELÉFONO CELULAR				
TELEVISIÓN (CABLE)				
SEGURO DE COCHE				
PAGO DE COCHE				
SERVICIO MÉDICO				
GUARDERÍA				

INFORMACIÓN DE LA PERSONA CON PODER NOTARIAL PARA FINANZAS

NOMBRE _____

DIRECCIÓN _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____

NOTES _____

RECORDING REQUESTED BY:

AND WHEN RECORDED MAIL TO:

NAME

STREET
ADDRESS

CITY, STATE &
ZIP CODE

SPACE ABOVE THIS LINE FOR RECORDER'S USE

LIMITED POWER OF ATTORNEY

KNOW ALL PERSONS BY THESE PRESENTS: That I, _____ _____, the undersigned (jointly and severally if more than one, hereinafter collectively "principal"), hereby make, constitute and appoint _____ _____ principal's true and lawful attorney to act for principal and in principal's name, place and stead and for principal's use and benefit:

(a) To:

Principal hereby grants to said attorney in fact full power and authority to do and perform each and every act and thing which may be necessary, or convenient, in connection with any of the foregoing, as fully, to all intents and purposes, as principal might or could do if personally present, hereby ratifying and confirming all that said attorney in fact shall lawfully do or cause to be done by authority hereof.

This Limited Power of Attorney is granted for a period of _____ and shall become effective on _____, and shall terminate on _____.

Wherever the context so requires, the singular number includes the plural.

WITNESS my hand this _____ day of _____ _____

_____

STATE OF _____ }
COUNTY OF _____ }

On _____ before me, _____, a notary public, 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

APPOINTMENT OF
SHORT-TERM GUARDIAN FOR MINOR CHILD(REN) AND
DURABLE HEALTHCARE POWER OF ATTORNEY

I/We, _____ and

_____,

constituting the sole or all of the custodial ☐ parent(s) or ☐ court-appointed guardian(s) of the

child(ren) named below, and residing at _____

_____ hereby appoint

(1) _____, residing at

_____, with

telephone number(s) _____ and

having the following relationship(s) to ☐ me ☐ us ☐ the minor(s):_____

_____; and

(optional) (2) _____, residing at

_____, with

telephone number(s) _____ and

having the following relationship(s) to ☐ me ☐ us ☐ the minor(s):_____

_____,

to serve as the short-term guardian(s) over, and health care agents for, the following minor child(ren) (If more space is needed here or elsewhere, attach additional sheets):

Full name:_____ DOB:_____

Full name:_____ DOB:_____

Full name:_____ DOB:_____

and will become effective (check one):

☐ immediately;
☐ on _____, _____, 201___;
☐ upon the deaths, incapacity, or absence of all parents/guardians listed above; or
☐ the occurrence of the following triggering event(s):_____
_____
_____,

and will terminate upon the earlier to occur of (a) the revocation in writing of any parent/guardian, (b) as required by applicable law, or (c) (check one):

☐ 60 days;
☐ on the _____ day of , _____, 201___; or
☐ the occurrence of the following triggering event(s):_____
_____
_____..

Additionally it is my/our intention that, if a court-appointed guardian is required for the child(ren), this document shall additionally serve as a nomination of the above listed short-term guardians under Probate Code Section 1502 et seq., who I/we believe will act in the child(ren)'s best interest. If these nominations are inconsistent with any will I/we have executed, it is my/our intention that these documents be read together if possible and otherwise that this document control unless it has terminated prior to my/our death. Until such legal guardianship is established, this short-term guardianship and power of attorney is intended to be of the person of the child(ren) only, not of their estate(s). It is my/our express intention that the child(ren) not be taken into government child protective custody or foster care, unless all other short-term guardian(s) are exhausted and even then I prefer that other relatives assume custody of the child(ren) unless this box is checked: ☐.

It is my/our intention that this document also qualify as a caregiver authorization affidavit under Section 6550 et seq. of the California Family Code, unless I/we have also attached or simultaneously executed a statutory Caregiver's Authorization Affidavit, in which case that/those document(s) shall instead control with regard to caregiver authorization issues and the documents shall be read together as a harmonious whole wherever possible.

To the maximum extent permissible under applicable law, the short-term guardian(s) will have the same authority as I/we would have with respect to the custody and care of the minor child(ren), except as I/we have specified below, including the right to perform the following acts and make the following decisions, unless I/we have crossed out and initialed the particular power or otherwise specifically excluded it in writing in this document or allowing such a power would invalidate this document, in which case only the offending provisions shall be deemed stricken and ineffective:

To make all emergency and non-emergency healthcare decisions and execute all related documents including insurance and waiver claims and forms, including the right to approve or decline medical, dental, eye care, or psychiatric treatment, diagnostic tests, hospitalization, health care, and personal care, in any situation in which, as the result of illness, disease, absence, injury, or death I/we are incapable of making or communicating a decision with regard to my/our child(ren)'s medical or dental care, provided that such decisions are made following consultation with one or more licensed physicians or other licensed medical practitioners. I/we further delegate the power to our short-term guardian(s) to select, employ, and discharge health care personnel, including dentists and eye care professionals, for our child(ren)'s benefit and to contract in my/our name and on my/our behalf for all health care services, including emergency and non-emergency medical, dental, vision, and psychiatric care services and related goods. The short-term guardian(s) should refer to any Additional Information we have attached to this document or left with the guardian(s).

To make all decisions, execute all documents, and grant permission regarding the child(ren)'s education, including but not limited to school enrollment, school and extracurricular activities, school trips, and school conferences.

To generally do and perform all matters and to execute all documents with respect to the custody and care of the child(ren) named herein.

To travel with the child(ren) without limitations unless stated below:

☐ within a _____-mile radius of ;

☐ within the ☐ city ☐ county/parish ☐ state lines of _____ only; or

☐ other (e.g., to/from the following places only):_____

_____

_____.

Pursuant to the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 ("HIPPA") (Pub. L. 104-191), 45 CFR §§ 160-162, I/we are the Personal Representative of the minor child(ren) named above, and I/we appoint and designate the above named short-term guardian(s)/health care agents as their Personal Representative(s) for all purposes as provided in HIPPA, with the following limits, special conditions, or instructions: **None** or ☐ _____

_____

_____. I/we further appoint the short-term guardian(s) named herein as Authorized Recipients under HIPPA and the California Confidentiality of Medical Information Act ("CMIA"), entitled to request, receive, and review any information concerning the child(ren)'s physical or mental health, including all HIPPA and CMIA protected information and medical and hospital records from covered healthcare providers and to execute any releases or consents and pay any fees in connection therewith.

It is my/our intention that the short-terms guardian(s) serve without bond or compensation other than reimbursement of expenses incurred on the child(ren)'s behalf. I/we shall remain personally liable for the payment of all healthcare and education related expenses for the child(ren) to the same extent as if I/we had personally contracted for such services. No third party shall have any liability to me/us for reasonably relying on this document in good faith. If I/we have named two or more short-term guardians above, either may act in the absence of the other(s).

I/We have executed this appointment and power of attorney in front of a notary public. Those of the child(ren) named above who are 14 years of age or older may optionally also sign below to indicate their seconding of the nomination of court-appointed guardians.

CUSTODIAL PARENT(S)/GUARDIAN(S):

Sign:_____ Sign:_____

Print Name:_____ Print Name:_____

Date Signed:_____ Date Signed:_____

(OPTIONAL) NOMINATION OF PERSONS ABOVE AS GUARDIANS BY MINORS 14+:

Sign:_____ Sign:_____

Print Name:_____ Print Name:_____

Date Signed:_____ Date Signed:_____

CONSENT OF SHORT-TERM GUARDIANS:

I/We have read the foregoing and with full knowledge and awareness of the gravity of the duties delegated and assumed hereunder, I/we agree to assume full responsibility and to make decisions

necessary for the well being of the minor child(ren) named above who will be living with me/us during the short-term guardianship period in accordance with the best interests of the child and agree to surrender the child(ren) to the parent(s)/guardian(s) upon request at any time or as specified herein.

Sign:_____ Sign:_____

Print Name:_____ Print Name:_____

Date Signed:_____ Date Signed:_____

State of California)

County of _____)

On _____ before me, _____, Notary Public, personally appeared _____, who proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the person whose name is subscribed to the within instrument and acknowledged to me that she executed the same in her authorized capacity, and that by her signature on the instrument the person, or the entity upon behalf of which the person 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.

Signature _____ (Seal)

REVOCATION OF SHORT-TERM GUARDIANSHIP

_____ hereby

Appointment of Short-Term Guardian for Minor Child(ren) and Durable Healthcare

of Attorney dated the _____ day of _____, 201__; or

and all Appointment of Short-Term Guardian for Minor Child(ren) and Durable Healthcare
of Attorney forms

ninor child(ren) listed therein, or

following named minor child(ren) only:_____

:uted by me/us, effective as of

ıediately;

_____ day of _____, 201__; or

occurrence of the following event(s) or condition(s), which were not previously specified in
ɔointment of Short-Term Guardian for Minor Child(ren) and Durable Healthcare Power of
:y dated the _____ day of _____, 201__

ARENT(S)/GUARDIAN(S):

_____ Sign:_____

_____ Print Name:_____

_____ Date Signed:_____

ɔrovide copies of this Revocation to the short-term guardian(s) whose power are being
d to any third parties known to be relying on the short-term guardian(s)'s powers

Page 5 of 8

ADDITIONAL INFORMATION

Child:_____ Nickname(s):_____

Date of birth ___/___/___ and last Tetanus Booster ___/___/___ for the above named child.

The following is a list of known allergies and allergies to medications of the above named child:

_____

_____

The above named child has the following known medical conditions or problems:

_____

_____

The above named child is currently prescribed the following prescriptions medications at the following frequencies and other instructions:_____

_____

Family Physician:_____ Phone Number:_____

Names of Parents/Guardians:_____

Address:_____

City/State/Zip:_____

Phone: (H)_____; (W)_____; (Other)_____

Person Responsible for charges:_____

Address:_____

City/State/Zip:_____

Phone: (H)_____; (W)_____; (Other)_____

Other Person to notify if parent/guardian is unavailable:_____

Phone: (H)_____; (W)_____; (Other)_____

Insurance Company:_____ Policy or Group Number:_____

Signature of Financial Guarantor (required if different from parent/guardian):_____

Date:_____ Print and complete one sheet per child

Page 6 of 8

ADDITIONAL INFORMATION

Child:_____ Nickname(s):_____

Date of birth ___/___/___ and last Tetanus Booster ___/___/___ for the above named child.

The following is a list of known allergies and allergies to medications of the above named child:

_____

_____

The above named child has the following known medical conditions or problems:

_____

_____

The above named child is currently prescribed the following prescriptions medications at the following frequencies and other instructions:_____

_____

Family Physician:_____ Phone Number:_____

Names of Parents/Guardians:_____

Address:_____

City/State/Zip:_____

Phone: (H)_____; (W)_____; (Other)_____

Person Responsible for charges:_____

Address:_____

City/State/Zip:_____

Phone: (H)_____; (W)_____; (Other)_____

Other Person to notify if parent/guardian is unavailable:_____

Phone: (H)_____; (W)_____; (Other)_____

Insurance Company:_____ Policy or Group Number:_____

Signature of Financial Guarantor (required if different from parent/guardian):_____

Date:_____ Print and complete one sheet per child

ADDITIONAL INFORMATION

Child:_____ Nickname(s):_____

Date of birth ___/___/___ and last Tetanus Booster ___/___/___ for the above named child.

The following is a list of known allergies and allergies to medications of the above named child:

_____

_____

The above named child has the following known medical conditions or problems:

_____

_____

The above named child is currently prescribed the following prescriptions medications at the following frequencies and other instructions:_____

_____

Family Physician:_____ Phone Number:_____

Names of Parents/Guardians:_____

Address:_____

City/State/Zip:_____

Phone: (H)_____; (W)_____; (Other)_____

Person Responsible for charges:_____

Address:_____

City/State/Zip:_____

Phone: (H)_____; (W)_____; (Other)_____

Other Person to notify if parent/guardian is unavailable:_____

Phone: (H)_____; (W)_____; (Other)_____

Insurance Company:_____ Policy or Group Number:_____

Signature of Financial Guarantor (required if different from parent/guardian):_____

Date:_____ Print and complete one sheet per child

Page 8 of 8

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.**

3. **This affidavit is not valid for more than one year after the date on which it is executed.**

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 foster parent, to obtain a foster home license 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, your are required to notify any school, health care provider, or health care service plan to which you have given this affidavit.

4) If you do not have the information requested in item 8 (California 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) No 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 dated on the affidavit, is subject to criminal liability or to civil liability to any person, or is subject to professional disciplinary action, for such reliance if the applicable portions of the form are completed.

2) This affidavit does not confer dependency for health care coverage purposes.

CAPACITE A OTROS PARA QUE PUEDAN AVERIGUAR SOBRE SU CASO

Prepare una forma para autorizar la renuncia de privacidad con su abogado o representante de BIA. Este formulario le permite que un tercero de su elección (oficina de su congresista local, alguna persona que no sea un familiar, o para una organización sin fines de lucro) solicite cualquier información sobre su caso de detención, inmigración o deportación a una agencia de inmigración como ICE, CBP, O los Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos.

http://immigrationimpact.com/2017/08/25/trump-end-daca-need-know

DEPARTMENT OF HOMELAND SECURITY
U.S. Immigration and Customs Enforcement

PRIVACY WAIVER AUTHORIZING DISCLOSURE TO A THIRD PARTY

Use this form to authorize the U.S. Department of Homeland Security ("DHS") to disclose information and/or records about you to a third party. Taking this action is entirely voluntary; you are under no obligation to consent to the release of your information to any third party. **Authority:** Privacy Act of 1974 (5 U.S.C. § 552a); DHS Privacy Act Regulations (6 C.F.R. § 5.21(d)).

STEP 1 Provide information about yourself and identify the third party that you intend to receive your information and/or records (the "Recipient").

Your Full Name:	Your Alien Registration Number (if applicable):
Your Current Address:	Date of Birth: Country of Birth:
Recipient's Name:	Recipient's Phone Number:
Recipient's Mailing Address (required if requesting disclosure by mail):	
Recipient's Organization, if the waiver will apply to it (e.g. news media, congressional office, law firm):	

STEP 2 Specify what information and/or records DHS is authorized to share with the Recipient.

☐ Identifying Data (Date of Birth, etc.) ☐ Family Data ☐ Travel/Border Crossing
☐ Immigration Case ☐ Detention Information ☐ Medical Information
☐ Alien File (A-File) ☐ Criminal History ☐ Criminal Case

AND/OR

☐ The following information/records (describe): _____

_____

OR

☐ ALL information and/or Records Requested by the Recipient

For Aliens Only: If you have applied for or received any of the immigration benefits below, you are legally entitled to confidentiality. (See reverse for more information.) If you want DHS to share information about these benefits with the Recipient, you must waive your confidentiality rights by checking the appropriate boxes below. Waiver of these rights is not required; however, if you do not waive these rights DHS may be unable to disclose to the Recipient some or all of the information you identified above.

I waive my right to confidentiality and authorize disclosure to the Recipient regarding these immigration benefits:

☐ Temporary Protected Status (TPS) ☐ T Visa (for trafficking victims) ☐ U Visa (for victims of certain crimes)
☐ Seasonal Agricultural Worker ☐ Battered Spouse/Child Seeking Hardship Waiver ☐ Violence Against Women Act (VAWA)
☐ Asylum (confidentially applies even if petition is denied)

STEP 3 Sign the statement below authorizing DHS to disclose your information and/or records to the Recipient.

I certify under penalty of perjury that the information above is accurate. I authorize DHS, its components, offices, employees, contractors, agents, and assignees, to disclose the information or records specified above to the Recipient. I understand this may include and is not limited to reports, evaluations, and notes of any kind, contained in any record keeping system maintained by or on behalf of DHS; that DHS retains the discretion to decide if particular records or information are within the scope of this Waiver; and that DHS has no control over how the Recipient will use or disseminate my information. I agree to release and hold harmless DHS, its components, offices, employees, contractors, agents, and assignees, from any and all claims of action or damages of any kind arising from, or in any way connected to, the release or use of any information or records pursuant to this Waiver.

Your Signature:	Witness Signature:
Date:	Witness Name:

*Privacy Waiver is valid for 90 days from date of signature *Witness may not be the Recipient or employed by Recipient's employer

ICE Form 60-001 (2/11) Page 1 of 2

Explanation of Immigrant Benefits

If you have applied for or received any of the immigration benefits below, you may be legally entitled to confidentiality regarding these benefits. An explanation of these benefits is provided below to help you identify whether you have applied for such benefits. If you have applied for or received these benefits and you want DHS to share information about these benefits with the Recipient, you must waive your confidentiality rights by checking the appropriate boxes in Step 2 of this form (reverse). You are not required to waive confidentiality regarding these benefits; however, if you do not waive these rights DHS may be unable to disclose to the Recipient some or all of the information you identified above.

Temporary Protected Status (TPS) - 8 U.S.C. § 1254a(c)(6). TPS is for foreign nationals currently residing in the U.S. whose homeland conditions are recognized by the U.S. government as being temporarily unsafe or overly dangerous to return to (e.g., war, earthquake, flood, drought, or other extraordinary and temporary conditions). ICE may disclose information related to TPS to a third party with the consent of the alien.

T Visas and U Visas - Public Law 106-386, Section 701(c)(1)(C). A T visa allows certain victims of human trafficking to remain in the United States for a period of time. A U visa allows certain victims of crimes to remain in the United States for a period of time. ICE may disclose information related to T and U visas to third parties with the consent of the alien.

Legalization Claims, including Seasonal Agricultural Worker (SAW) Claims - 8 U.S.C. § 1255a(c)(4) and (5) and 8 U.S.C. § 1160(b)(5) and (6). Individuals who have applied for legalization, including those individuals employed in agricultural work of a seasonal or temporary nature who have made SAW Claims, may permit ICE to disclose information related to their claim to a third party with the individual's consent.

Battered Spouse or Child Information - 8 U.S.C. § 1186a(c)(4)(C). This provision applies to a battered alien or child who has applied for a hardship waiver from removal under the INA. ICE may disclose information the alien provided to ICE in support his or her request for waiver to a third party with consent of the alien.

Information Relating to Violence Against Women Act (VAWA) Claimants - 8 U.S.C. § 1367(a)(2). This provision applies to a person who has filed a claim under the VAWA. ICE may disclose information related to a person's claim to a third party with the consent of the person.

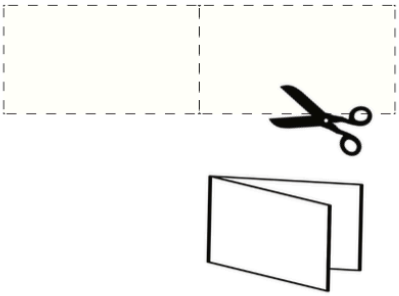
Asylum Information - 8 C.F.R. § 208.6. This provision applies to individuals who have applied for asylum, and confidentiality regarding the asylum claim applies even if the claim is ultimately denied. ICE may disclose information related to an individual's asylum claim to a third party with the consent of the person.

Revocation of Privacy Waiver

This Privacy Waiver is valid for 90 days from the date of signature unless you have otherwise specified on this form. You may revoke this Privacy Waiver at any time by contacting the ICE Privacy Office (202-732-3300 or ICEPrivacy@dhs.gov) or the relevant ICE office handing this matter or case. Certain information about you may be requested to confirm your identity and you may be asked to revoke the waiver in writing.

To print at home, use heavy weight paper, or card stock. Cut out the cards along the dotted lines. If you're unable to print on both sides, you can simply fold on the center line to make a 2-sided card.

If you use a professional printer, we suggest you print 2-sided cards with white text on red card stock with rounded corners.



Usted tiene derechos constitucionales:

• **NO ABRA LA PUERTA** si un agente de inmigración está tocando la puerta.

• **NO CONTESTE NINGUNA PREGUNTA** de un agente de inmigración si el trata de hablar con usted. Usted tiene el derecho de mantenerse callado.

• **NO FIRME NADA** sin antes hablar con un abogado. Usted tiene el derecho de hablar con un abogado.

• Si usted está afuera de su casa, pregunte al agente si es libre para irse y si dice que sí, váyase con tranquilidad.

• **ENTREGUE ESTA TARJETA AL AGENTE.** Si usted está dentro de su casa, muestre la tarjeta por la ventana o pásela debajo de la puerta.

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.

I choose to exercise my constitutional rights.

These cards are available to citizens and noncitizens alike.

Usted tiene derechos constitucionales:

• **NO ABRA LA PUERTA** si un agente de inmigración está tocando la puerta.

• **NO CONTESTE NINGUNA PREGUNTA** de un agente de inmigración si el trata de hablar con usted. Usted tiene el derecho de mantenerse callado.

• **NO FIRME NADA** sin antes hablar con un abogado. Usted tiene el derecho de hablar con un abogado.

• Si usted está afuera de su casa, pregunte al agente si es libre para irse y si dice que sí, váyase con tranquilidad.

• **ENTREGUE ESTA TARJETA AL AGENTE.** Si usted está dentro de su casa, muestre la tarjeta por la ventana o pásela debajo de la puerta.

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.

I choose to exercise my constitutional rights.

These cards are available to citizens and noncitizens alike.

Usted tiene derechos constitucionales:

• **NO ABRA LA PUERTA** si un agente de inmigración está tocando la puerta.

• **NO CONTESTE NINGUNA PREGUNTA** de un agente de inmigración si el trata de hablar con usted. Usted tiene el derecho de mantenerse callado.

• **NO FIRME NADA** sin antes hablar con un abogado. Usted tiene el derecho de hablar con un abogado.

• Si usted está afuera de su casa, pregunte al agente si es libre para irse y si dice que sí, váyase con tranquilidad.

• **ENTREGUE ESTA TARJETA AL AGENTE.** Si usted está dentro de su casa, muestre la tarjeta por la ventana o pásela debajo de la puerta.

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.

I choose to exercise my constitutional rights.

These cards are available to citizens and noncitizens alike.

Usted tiene derechos constitucionales:

• **NO ABRA LA PUERTA** si un agente de inmigración está tocando la puerta.

• **NO CONTESTE NINGUNA PREGUNTA** de un agente de inmigración si el trata de hablar con usted. Usted tiene el derecho de mantenerse callado.

• **NO FIRME NADA** sin antes hablar con un abogado. Usted tiene el derecho de hablar con un abogado.

• Si usted está afuera de su casa, pregunte al agente si es libre para irse y si dice que sí, váyase con tranquilidad.

• **ENTREGUE ESTA TARJETA AL AGENTE.** Si usted está dentro de su casa, muestre la tarjeta por la ventana o pásela debajo de la puerta.

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.

I choose to exercise my constitutional rights.

These cards are available to citizens and noncitizens alike.

For different langauges and to print more cards, go to: https://www.ilrc.org/red-cards

COALICIÓN PARA EL ÉXITO DE ESTUDIANTES INDOCUMENTADOS DE LA COSTA CENTRAL

www.ccc-uss.org