

Plan de Acción de Emergencia

Plan de Acción de Emergencia

Plan Hitne Akcije

خطة العمل الطارئة (Khuttaat al-
'Amal al-Tari'a)

紧急行动计划 (Jǐnjí xíngdòng jìhuà)

Kế hoạch hành động khẩn cấp

Qorshaha Falcelinta Degdegga

Plan d'Action d'Urgence



Agradecimientos:

Queremos expresar nuestra sincera gratitud a todos los líderes y organizaciones que se unieron para hacer realidad Together for Change Taskforce, una iniciativa de **The CommUnity Project Inc.** en colaboración con **Salud Pública del condado de Pottawattamie.**

The CommUnity Project Inc. desea reconocer a las siguientes personas, quienes son los autores principales de este documento. Ellos ofrecieron su tiempo, habilidades y experiencia para crear esta guía:

Maria Torres (Fundadora del CommUnity Project Inc. | Salud Pública del Condado de Pottawattamie)

Agradecemos a las siguientes personas que ofrecieron investigación, recursos y comentarios:

Mathews Thampi (Pott. Co. Public Health)
Lisa Lima (The CommUnity Project Inc.)
Kelly Towne (The CommUnity Project Inc.)
Elizabeth Faber (Iowa Immunizes Coalition)
Jesse Medina (Local Artist)

Matthew Wyant (Pott. Co. Planning)
Yuridia Igbokwe (Linqua)
Candy Steenbock (Pott. Co. Public Health)
Madilyn Fluno (USCRI)

Por último, apreciamos y reconocemos a las siguientes organizaciones, cuyo trabajo sirvió como base para este proyecto:

CIRA (Center for Immigrant and Refugee Advancement) - Rights & Planning guide. Revised Copy from 12/20/2024
NILAH (Nebraska Immigration Legal Assistance Hotline)
OTOC (Omaha Together One Community)
Restoring Dignity NE
IMMJ (Iowa Migrant Movement for Justice) – Know Your Rights and Safety Planning
CDC (Centers for Disease Control & Prevention)
Immigrant Services Network of Austin- Family Safety Planning Toolkit for Enforcement Preparedness

Gracias por su liderazgo, compasión y dedicación.

Tabla de Contenido:

1. ¿Para qué es el kit de herramientas?.....	3
2. Conozca sus derechos.....	5
i. Tarjeta de Derechos	12
ii. Muestras de Órdenes Judiciales	13
3. Plan de Emergencia Individual y Familiar.....	16
i. Hoja de Trabajo para el Plan de Comunicación Familiar ..	17
4. Necesidades de Salud Individual y Familiar.....	28
i. Tabla de Información Médica	32
ii. Ejemplos de Documentos de Inmunización	35
5. Planificación Financiera y Legal de Seguridad.....	38
6. Recursos.....	43

Prueba de Residencia:

Asegúrese de tener **prueba de residencia** en los EE. UU. durante al menos los últimos 2 años. Esto puede incluir documentos como **facturas de servicios públicos, contratos de arrendamiento o declaraciones de impuestos**. Mantenga estos documentos organizados y fácilmente accesibles, ya que podrían ser necesarios para fines legales o migratorios.

**** El contenido de este libro está en dominio público y puede ser copiado y distribuido libremente. ****

Capítulo 1

¿Para qué sirve esta guía?

Recordatorio importante:

Este kit de herramientas está diseñado para ayudarle a prepararse para emergencias y entender sus derechos, pero **no somos abogados**. Si tiene preguntas o preocupaciones sobre su estatus migratorio, derechos legales o cómo proceder con algún asunto legal, **consulte a un abogado de inmigración calificado**. Ellos pueden ofrecerle asesoría legal personalizada basada en su situación específica. Siempre busque ayuda legal profesional para asegurarse de que está tomando los pasos correctos.

1. ¿Para qué es este kit de herramientas?

Este kit de herramientas fue creado por The CommUnity Project Inc. y el Departamento de Salud Pública del Condado de Pottawattamie para ayudar a individuos y familias a prepararse en emergencias. Su objetivo es educar a inmigrantes, refugiados y migrantes sobre sus derechos y guiarlos en la elaboración de un plan de emergencia para su hogar, así como proporcionar recursos para trabajadores sociales, defensores legales o responsables de políticas.

2. ¿Cómo se puede usar este kit de herramientas?

1. **Revisión inicial:** Comienza leyendo todo el contenido del kit para familiarizarte con los temas que aborda. Esto te permitirá entender mejor los recursos disponibles y cómo usarlos.
2. **Conozca sus derechos:**
 - **Tarjeta de Derechos:** Esta tarjeta contiene información clave sobre tus derechos en situaciones legales o de emergencia. Mantén esta tarjeta siempre a mano.
 - **Muestras de Órdenes Judiciales:** Estas muestras te ayudarán a entender qué tipo de documentos legales podrías enfrentar en diversas situaciones.
3. **Elaboración de tu Plan de Emergencia Individual y Familiar:**
 - **Hoja de Trabajo para el Plan de Comunicación Familiar:** Utiliza esta hoja para organizar un plan claro de cómo tu familia se comunicará durante una emergencia. Esto incluye números de contacto, lugares seguros y cómo mantenerse informado.
4. **Necesidades de Salud Individual y Familiar:**
 - **Tabla de Información Médica:** Anota los detalles médicos importantes de tu familia (como alergias, medicamentos, enfermedades crónicas) para tenerlos disponibles rápidamente.
 - **Ejemplos de Documentos de Inmunización:** Asegúrate de tener los registros de vacunación actualizados, especialmente si tienes hijos. Esta información puede ser crucial en emergencias de salud.
5. **Planificación Financiera y Legal de Seguridad:** Es importante tener un plan financiero y legal para la seguridad de tu familia. Este kit incluye recursos que te ayudarán a prepararte ante cualquier situación que pueda afectar tu estabilidad económica o legal.
6. **Recursos adicionales:** Consulta la sección de recursos para encontrar información sobre organizaciones y servicios que pueden ayudarte en caso de emergencia.

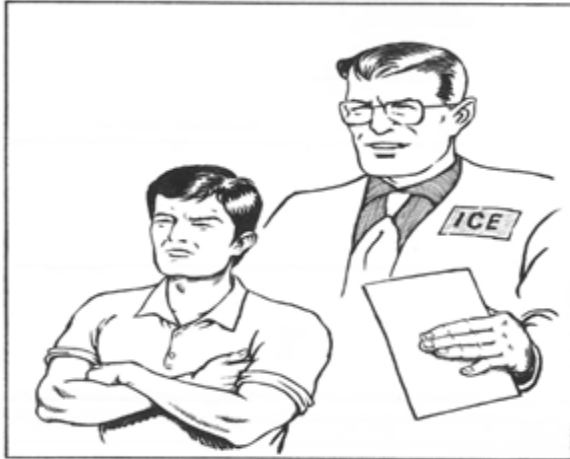
Capítulo 2

Conozca sus Derechos

Recordatorio importante:

Este kit de herramientas está diseñado para ayudarle a prepararse para emergencias y entender sus derechos, pero **no somos abogados**. Si tiene preguntas o preocupaciones sobre su estatus migratorio, derechos legales o cómo proceder con algún asunto legal, **consulte a un abogado de inmigración calificado**. Ellos pueden ofrecerle asesoría legal personalizada basada en su situación específica. Siempre busque ayuda legal profesional para asegurarse de que está tomando los pasos correctos.

CONOCE TUS DERECHOS



DERECHO A GUARDAR SILENCIO

- TIENES EL DERECHO DE NEGARTE A RESPONDER CUALQUIER PREGUNTA
- NO TIENES QUE REVELAR TU ESTATUS MIGRATORIO
- NO MIENTAS, SOLO GUARDA SILENCIO



PIDE HABLAR CON UN ABOGADO

- TIENES EL DERECHO DE HABLAR CON UN ABOGADO DE INMIGRACIÓN.
- NO FIRMES NINGÚN DOCUMENTO HASTA QUE HABLES CON UN ABOGADO.



PRESENTAR DOCUMENTOS FALSOS ES UN DELITO

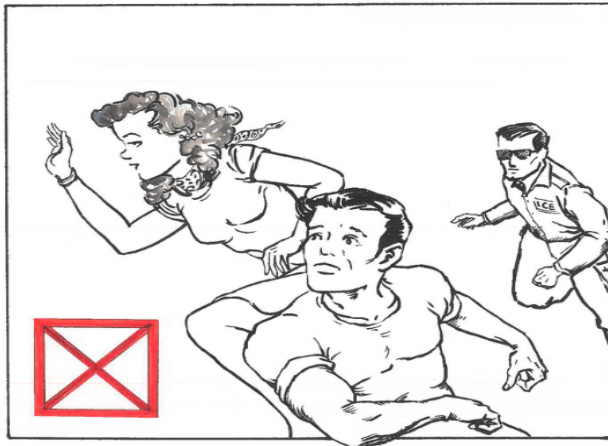
- NO LLEVES DOCUMENTOS FALSOS.
- LOS DOCUMENTOS FALSOS INCLUYEN TANTO PAPELES FALSIFICADOS COMO IDENTIFICACIONES REALES EMITIDAS POR EL GOBIERNO CON LA INFORMACIÓN DE OTRA PERSONA.



TENER UN PLAN

- PREPARA A TU FAMILIA PARA CUALQUIER EMERGENCIA, INCLUYENDO TU DETENCIÓN O ARRESTO.
- USA EL "PLAN DE ACCIÓN DE EMERGENCIA" PARA PLANIFICAR EL CUIDADO DE LOS NIÑOS, FINANZAS, CONTACTOS DE EMERGENCIA, NECESIDADES MÉDICAS Y PROBLEMAS LEGALES.

TUS DERECHOS EN EL TRABAJO



MANTÉN LA CALMA. NO ENTRES EN PÁNICO Y NO HUYAS. SI ACTÚAS COMO SI FUERAS CULPABLE, TE TRATARÁN COMO A UN CRIMINAL.

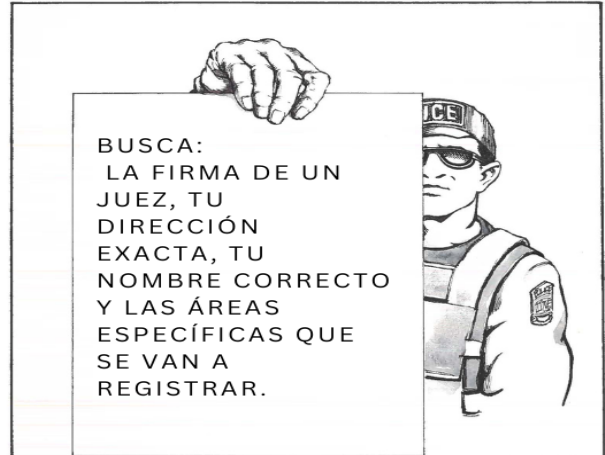
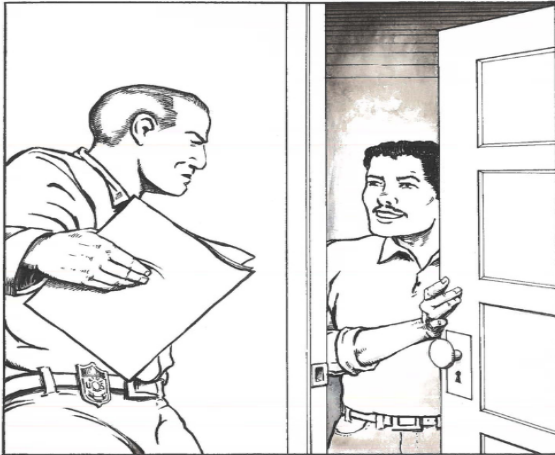


GUARDA SILENCIO, USA TU **"TARJETA DE DERECHOS."** NO MIENTAS Y NO ADMITAS CULPABILIDAD.

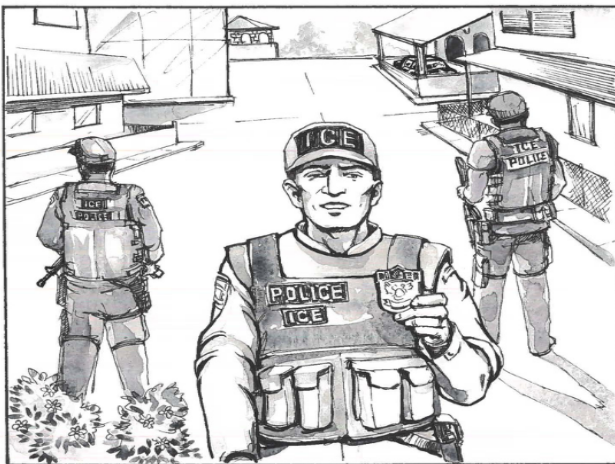


CREA UN **"PLAN DE SOLIDARIDAD"** CON TUS COMPAÑEROS DE TRABAJO, INCLUSO SI SUS ESTATOS MIGRATORIOS SON DIFERENTES. LA UNIDAD DA SEGURIDAD, NO SE SEPALEN. GUARDEN SILENCIO JUNTOS. "LA COMUNIDAD QUE ESTÁ UNIDA NO PUEDE SER DIVIDIDA."

EN CASA



NO DEJES QUE LOS OFICIALES
ENTREN A TU CASA A MENOS QUE
VEAS UNA ORDEN VÁLIDA.



TIENES EL DERECHO A GUARDAR
SILENCIO TAMBIÉN EN CASA.

2. Conozca sus derechos

Entender estos derechos puede ayudarle a sentirse más preparado y mantenerse seguro, especialmente en situaciones que involucren oficiales de policía, inmigración o agentes de ICE.

1. Conozca sus derechos:

Independientemente de su estatus migratorio, usted tiene los siguientes derechos:

- **Mantenerse en silencio:** No tiene que responder preguntas sin un abogado. Puede pedir un abogado y permanecer en silencio hasta que se le dé acceso a uno.
- Solo la persona en la orden debe salir. No tiene que dejar entrar a los oficiales en su casa sin una orden judicial.
- **Ser protegido contra la discriminación:** No pueden tratarle de manera injusta debido a su raza, nacionalidad o estatus migratorio.
- **Buscar ayuda legal:** Si necesita un abogado, pida uno. Si no puede pagar uno, es posible que pueda obtener ayuda legal gratuita.
- **Proteger su hogar:** Los agentes de inmigración no pueden entrar en su casa sin una orden de un juez.
- **Obtener ayuda en emergencias:** Si es víctima de un crimen, tiene derecho a pedir ayuda, sin importar su estatus migratorio.

2. Sus derechos en casa:

Los agentes de inmigración no pueden entrar en su casa a menos que tengan una orden judicial. Esto es lo que debe saber:

- **Con una orden:** ICE solo puede entrar en su casa si tienen una orden firmada por un juez. La orden tendrá el nombre del juez, su firma, la fecha y la dirección de su casa.
- Solo la persona en la orden debe salir. No tiene que dejar entrar a los oficiales en su casa sin una orden judicial.
- **Sin una orden:** No pueden entrar a menos que usted les dé permiso. Tiene el derecho de negarles la entrada.

Si ICE u oficiales de policía vienen a su puerta:

- **Pida la orden:** Antes de abrir la puerta, pida una placa de identificación. Pida ver la orden.
- Pida que deslicen la orden debajo de la puerta, pero no abra la puerta.
- Solo la persona en la orden debe salir. No tiene que dejar entrar a los oficiales en su casa sin una orden judicial.
- **Verifique la orden:** Asegúrese de que la orden sea válida, con la firma del juez, la dirección correcta y el nombre(s) de la(s) persona(s) que están buscando.
- **Si no tienen una orden:** Puede decir, "No le doy permiso para entrar."

Qué hacer si ICE u oficiales de policía entran sin permiso:

- Mantenga la calma y no se resista.
- Tiene el derecho de permanecer en silencio. No tiene que responder preguntas sobre su estatus migratorio.

- No firme nada sin hablar con un abogado.
- **Llame para pedir ayuda:** Contacte a familiares, amigos o a un abogado para informarles sobre la situación y obtener orientación.

3. Sus derechos en público:

Los agentes de inmigración u oficiales de policía pueden acercarse a usted en lugares públicos, pero no pueden detenerle solo por su apariencia, etnia o estatus migratorio.

Si ICE u oficiales de policía se acercan a usted:

- **Manténgase en silencio:** No tiene que responder preguntas sobre su estatus migratorio. Puede decir, "Estoy ejerciendo mi derecho a permanecer en silencio."
- **Pida saber si puede irse:** Si dicen "sí", puede alejarse lentamente. No corra. Si dicen "no", manténgase tranquilo y respetuoso.
- **No muestre documentos a menos que se lo pidan:** No tiene que mostrar su identificación o papeles migratorios a menos que el agente los pida de manera legal. (No tiene que mostrar los papeles migratorios a menos que tengan una razón válida para pedirlos, es decir, una orden).

4. Sus derechos en el trabajo:

ICE u oficiales de policía pueden entrar en áreas públicas de su lugar de trabajo sin una orden, pero no pueden entrar en áreas privadas sin el permiso de su empleador o una orden judicial. Cada lugar de trabajo es único, por lo que, si no está seguro de las reglas en su trabajo, contacte a su supervisor para orientación.

Cosas importantes para recordar:

- **Manténgase en silencio:** No responda preguntas sobre su estatus migratorio. Solo proporcione su nombre si se lo piden.
- **No lleve documentos falsos:** Nunca lleve documentos falsos ni proporcione información falsa.
- **Portavoz:** Su empleador o una persona designada debe manejar la situación y pedir ver una orden válida.
- Solo la persona en la orden debe salir. No tiene que dejar entrar a los oficiales sin una orden judicial.
- **Si no tienen una orden:** No pueden entrar. Su portavoz debe decir, "Si no tienen una orden, no puedo permitir que entren en esta área."
- **Mantenga la calma:** Mantenga la calma. No corra, y no interfiera con sus acciones.

5. Sus derechos en un vehículo:

Si ICE u oficiales de policía detienen su vehículo, recuerde:

- **Mantenga la calma:** Mantenga las manos en el volante y siga las instrucciones.
- **Pida saber si puede irse:** Si dicen "sí", puede seguir conduciendo. Si dicen "no", manténgase tranquilo.
- **Manténgase en silencio:** No tiene que responder preguntas sobre su estatus migratorio. Puede decir, "Estoy ejerciendo mi derecho a permanecer

en silencio." Sin embargo, tenga en cuenta que, si dice esto, es más probable que lo retengan para más preguntas, ya que podría ser visto como una señal de sospecha.

- **No consienta una búsqueda:** ICE u oficiales de policía solo puede registrar su vehículo si tienen una razón válida o su consentimiento. Puede decir, "No consiento la búsqueda."
- **Muestre solo los documentos requeridos:** Solo necesita mostrar su licencia de conducir y el registro del vehículo, no los papeles migratorios, a menos que tengan una razón válida para pedírselo.
- **Pasajeros:** Los mismos derechos se aplican a los pasajeros como si estuviera detenido en la calle. Los pasajeros no tienen que responder preguntas sobre su estatus migratorio y también pueden permanecer en silencio.
- **Nota importante:** Es ilegal conducir sin una licencia de conducir válida. Si lo detienen y no tiene una, podría ser arrestado.

Consejos finales:

- Mantenga una tarjeta de "Conozca sus derechos" en su hogar y compártala con su familia.
- Siempre mantenga la calma, sea respetuoso y afirme sus derechos.
- Si necesita ayuda legal, comuníquese con un abogado o una organización comunitaria.
- Si un oficial lo detiene, mantenga la calma y sea respetuoso. **No corra**—esto puede empeorar las cosas. **No lleve documentos ilegales** con usted. Si un oficial hace preguntas, es importante **ser honesto**. También tiene el derecho de permanecer en silencio si no se siente cómodo respondiendo. Mantenga la calma y conozca sus derechos para protegerse.

Recordatorio importante: Nunca abra la puerta a la policía o a ICE sin una orden firmada por un juez.

TARJETA DE CONOZCA SUS DERECHOS Y MUESTRAS DE ÓRDENES



Muestra de Orden:
A. Orden Judicial de Registro
Muestra de Orden:

Case 9:22-mj-08332-BER Document 17 Entered on FLSD Docket 08/11/2022 Page 2 of 7

AO 93 (Rev. 11/13) Search and Seizure Warrant

Name of Court

UNITED STATES DISTRICT COURT

for the

Southern District of Florida

In the Matter of the Search of)
(Briefly describe the property to be searched)
or identify the person by name and address)) Case No. 22-mj-8332-BER
the Premises Located at 1100 S. Ocean Blvd., Palm)
Beach, FL 33480, as further described in Attachment A)

SEARCH AND SEIZURE WARRANT

To: Any authorized law enforcement officer

An application by a federal law enforcement officer or an attorney for the government requests the search of the following person or property located in the Southern District of Florida
(identify the person or describe the property to be searched and give its location):

See Attachment A

I find that the affidavit(s), or any recorded testimony, establish probable cause to search and seize the person or property described above, and that such search will reveal (identify the person or describe the property to be seized):

See Attachment B

YOU ARE COMMANDED to execute this warrant on or before August 19, 2022 (not to exceed 14 days)
☒ in the daytime 6:00 a.m. to 10:00 p.m. ☐ at any time in the day or night because good cause has been established.

Unless delayed notice is authorized below, you must give a copy of the warrant and a receipt for the property taken to the person from whom, or from whose premises, the property was taken, or leave the copy and receipt at the place where the property was taken.

The officer executing this warrant, or an officer present during the execution of the warrant, must prepare an inventory as required by law and promptly return this warrant and inventory to Duty Magistrate
(United States Magistrate Judge)

☐ Pursuant to 18 U.S.C. § 3103a(b), I find that immediate notification may have an adverse effect on the investigation, and I find that the officer executing this warrant to delay notification of the person or property, will be searched or seized. (check the appropriate box)

☐ for days (not to exceed 30) ☐ until the facts justifying the later specific date of

Signature of Judge

Date and time issued: 8/15/22 12:12 pm

City and state: West Palm Beach, FL

Bruce Reinhardt
Judge's signature

Hon. Bruce Reinhardt, U.S. Magistrate Judge
Printed name and title

B. Orden Judicial de Arresto

Muestra de Orden:

AO 442 (Rev. 11/11) Arrest Warrant

UNITED STATES DISTRICT COURT

for the

United States of America

v.

Case No.

Defendant

ARREST WARRANT

To: Any authorized law enforcement officer

YOU ARE COMMANDED to arrest and bring before a United States magistrate judge without unnecessary delay

(name of person to be arrested) _____,

who is accused of an offense or violation based on the following document filed with the court:

- ☐ Indictment ☐ Superseding Indictment ☐ Information ☐ Superseding Information ☐ Complaint
☐ Probation Violation Petition ☐ Supervised Release Violation Petition ☐ Violation Notice ☐ Order of the Court

This offense is briefly described as follows:

Date: _____

Issuing officer's signature

City and state: _____

Printed name and title

Return

This warrant was received on (date) _____, and the person was arrested on (date) _____
at (city and state) _____.

Date: _____

Arresting officer's signature

Printed name and title

C. Orden de Inmigración – NO autoriza a ICE a entrar en su hogar

DEPARTMENT OF HOMELAND SECURITY
U.S. Immigration and Customs Enforcement
WARRANT OF REMOVAL/DEPORTATION

NOT a Court

File No: _____

Date: _____

To any immigration officer of the United States Department of Homeland Security:

(Full name of alien)

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

I, the undersigned officer of the United States, by virtue of the power and authority vested in the Secretary of Homeland Security 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:

**Signed by an Immigration
Officer, NOT a Judge**

(Signature of immigration officer)

(Title of immigration officer)

(Date and office location)

Capítulo 3

Plan de Emergencia Individual y Familiar

Recordatorio importante:

Este kit de herramientas está diseñado para ayudarle a prepararse para emergencias y entender sus derechos, pero **no somos abogados**. Si tiene preguntas o preocupaciones sobre su estatus migratorio, derechos legales o cómo proceder con algún asunto legal, **consulte a un abogado de inmigración calificado**. Ellos pueden ofrecerle asesoría legal personalizada basada en su situación específica. Siempre busque ayuda legal profesional para asegurarse de que está tomando los pasos correctos.

3. Plan de Emergencia Individual y Familiar

Plan de Comunicación Familiar

En caso de una emergencia, como un allanamiento, desastre o cualquier otra situación inesperada, es importante tener un plan de comunicación claro para su familia. Esto ayuda a garantizar que todos puedan mantenerse en contacto y reunirse cuando sea necesario.

Preguntas para Iniciar la Conversación:

1. **Información Personal:** ¿Tiene los nombres completos, fechas de nacimiento y números de identificación importantes (por ejemplo, Número de Seguro Social, números - A) de todos los miembros de su familia? Un **A-número** (Número de Registro de Extranjero) es un identificador único asignado por las autoridades migratorias de EE. UU. Se puede encontrar en documentos como su **tarjeta de residencia** o **permiso de trabajo**. ¿Está esta información escrita o almacenada de forma segura, donde pueda accederse si es necesario?
2. **Ubicación de los Miembros de la Familia:** ¿Sabe dónde podrían estar todos los miembros de la familia durante una emergencia (por ejemplo, en casa, trabajo, escuela)? ¿Sabe cómo contactarlos en estos lugares?
3. **Lugar de Encuentro:** Si no puede reunirse en casa, ¿ha acordado su familia un lugar alternativo seguro de encuentro? ¿Sabe todo el mundo dónde está este lugar?
4. **Contacto de Confianza:** Si no pueden comunicarse entre sí, ¿tienen a una persona de confianza fuera de la familia inmediata con quien comunicarse? ¿Sabe todo el mundo cómo contactarla? *Proporcione una lista de contactos.
5. **Conversación con sus Hijos:** También es importante hablar con sus hijos sobre qué hacer en caso de una emergencia o si usted fuera detenido. Asegúrese de que sepan a quién contactar, dónde ir y cómo mantenerse seguros. Esta conversación puede ayudar a reducir el miedo y la confusión en una situación que ya es estresante.

Pasos del Plan de Emergencia

- **Designar una Persona de Contacto:** Elija a alguien fuera de su hogar que pueda manejar sus asuntos si usted es detenido.
- **Poder Notarial (POA):** Establezca un Poder Notarial para que una persona de confianza pueda tomar decisiones en su nombre si usted es detenido.
- **Tutoría para los Niños:** Designe un tutor legal para sus hijos en caso de emergencia completando un Acuerdo de Tutoría.

Documentos Importantes para Preparar

- **Identificación:** Mantenga copias de su pasaporte, tarjetas de identificación nacionales y documentos migratorios.
- **Prueba de Residencia:** Conserve documentos como facturas de servicios públicos y contratos de arrendamiento que muestren prueba de residencia.

- Certificados de Nacimiento y Matrimonio: Importantes para asuntos legales, incluyendo problemas de custodia.
- **Registros Escolares de los Niños:** Mantenga los registros educativos de sus hijos en caso de emergencias.
- **Documentos Legales:** Asegúrese de que todos los documentos relacionados con inmigración estén organizados y fácilmente accesibles.
- **Almacenamiento Seguro:** Guarde los documentos en un lugar seguro donde pueda acceder a ellos fácilmente en caso de emergencia. Comparta copias con un miembro de confianza de la familia, un amigo o un abogado para asegurarse de que estén disponibles si los necesita.

Un **Poder Notarial** (POA, por sus siglas en inglés) es un documento legal que le otorga a alguien la autoridad para tomar decisiones en su nombre, como manejar asuntos financieros o médicos, si usted no puede hacerlo por sí mismo. A esta persona se le conoce como su "agente" o "apoderado."

Por otro lado, un **Notario** es un funcionario público que verifica y presencia la firma de documentos para asegurarse de que sean auténticos y legalmente válidos. Un notario no otorga poder de toma de decisiones a nadie, pero garantiza que las firmas sean genuinas y que el documento esté debidamente ejecutado.

En resumen, un Poder Notarial (POA) le otorga a alguien el **poder de actuar en su nombre**, mientras que un notario simplemente **verifica los documentos**.

PLAN DE PREPARACIÓN FAMILIAR ~ FAMILY SAFETY PLAN

Familia ~ Family

Nombre ~ Name:
Teléfono ~ Phone:
Fecha de nacimiento ~ Birthdate:
A#:
Nombre ~ Nombre:
Teléfono ~ Phone:
Fecha de nacimiento ~ Birthdate:
A#:
Nombre ~ Name:
Teléfono ~ Phone:
Fecha de nacimiento ~ Birthdate:
A#:
Nombre ~ Name:
Teléfono ~ Phone:
Fecha de nacimiento ~ Birthdate:
A#:
Nombre ~ Name:
Teléfono ~ Phone:
Fecha de nacimiento ~ Birthdate:
A#:
Nombre ~ Name:
Teléfono ~ Phone:
Fecha de nacimiento ~ Birthdate:
A#:
Notas ~ Notes:

Contactos de emergencia ~ Emergencia Contacts

Abogado ~ Attorney: _____

Other: _____

Hogar ~ Home

Dirección ~ Address: _____

Juego de llaves extra ~ Extra keys: _____

Vehiculos ~ VehiclesMarca/modelo/año/placa ~ Make/Model/Year/License
plate _____Marca/modelo/año/placa ~ Make/Model/Year/License
plate __: _____Marca/modelo/año/placa ~ Make/Model/Year/License
plate __: _____

Quién tiene un juego de llaves extra ~ Extra keys: _____

Documentos importantes ~ Important Documents

Yo tengo los siguientes documentos ~ I have the following documents:

- ☐ Pasaporte ~ Passport
- ☐ Acta de nacimiento ~ Birth certificate
- ☐ Green Card
- ☐ Permiso de trabajo ~ Work permit
- ☐ Tarjeta de seguridad social ~ Social security card
- ☐ Licencia de conducir ~ Driver's license
- ☐ Archivos medicos ~ Medical files
- ☐ Documentos de inmigración ~ Immigration paperwork
- ☐ Contrato del hogar ~ House paperwork
- ☐ Poder notarial para los niños ~ Power of attorney for my children
- ☐ Poder notarial para propiedad ~ Power of attorney for my property
- ☐ Título de propiedad del vehículo ~ Title of my property, vehicle.

Estos documentos se encuentran ~ These documents can be found:

PLAN DE CUIDADO ~ CARE PLAN

Nombre ~ Name: _____
Fecha de Nacimiento ~ Birthdate: _____
A#: _____
Escuela ~ School _____
Profesor(a)/Cuidador(a) ~ Teacher/Caregiver: _____
Doctor: _____
Especialista ~ Specialist: _____
Terapeuta ~ Therapist: _____
Alergias/Condiciones médicas ~ Allergies/medical conditions: _____

Medicinas ~ Medications: _____

Tiene pasaporte ~ Has Passport? _____
Tiene copia de su acta de nacimiento ~ Has a copy of their birth certificate? _____
Notas ~ Notes: _____

PLAN DE CUIDADO ~ CARE PLAN

Nombre ~ Name: _____
Fecha de Nacimiento ~ Birthdate: _____
A#: _____
Escuela ~ School _____
Profesor(a)/Cuidador(a) ~ Teacher/Caregiver: _____
Doctor: _____
Especialista ~ Specialist: _____
Terapeuta ~ Therapist: _____
Alergias/Condiciones médicas ~ Allergies/medical conditions: _____

Medicinas ~ Medications: _____

Tiene pasaporte ~ Has Passport? _____
Tiene copia de su acta de nacimiento ~ Has a copy of their birth certificate? _____
Notas ~ Notes: _____

PLAN DE CUIDADO ~ CARE PLAN

Nombre ~ Name: _____
Fecha de Nacimiento ~ Birthdate: _____
A#: _____
Escuela ~ School _____
Profesor(a)/Cuidador(a) ~ Teacher/Caregiver: _____
Doctor: _____
Especialista ~ Specialist: _____
Terapeuta ~ Therapist: _____
Alergias/Condiciones médicas ~ Allergies/medical conditions: _____

Medicinas ~ Medications: _____

Tiene pasaporte ~ Has Passport? _____
Tiene copia de su acta de nacimiento ~ Has a copy of their birth certificate? _____
Notas ~ Notes: _____

PLAN DE CUIDADO ~ CARE PLAN

Nombre ~ Name: _____
Fecha de Nacimiento ~ Birthdate: _____
A#: _____
Escuela ~ School _____
Profesor(a)/Cuidador(a) ~ Teacher/Caregiver: _____
Doctor: _____
Especialista ~ Specialist: _____
Terapeuta ~ Therapist: _____
Alergias/Condiciones médicas ~ Allergies/medical conditions: _____

Medicinas ~ Medications: _____

Tiene pasaporte ~ Has Passport? _____
Tiene copia de su acta de nacimiento ~ Has a copy of their birth certificate? _____
Notas ~ Notes: _____

1. Información Individual

Guarde esta información para que las personas que designe para cuidar de sus finanzas/hijos en su ausencia tengan toda la información necesaria.

- ☐ Nombre completo
- ☐ Certificado de nacimiento
- ☐ Documentos de identificación
 - a. Licencia de conducir (Título del carro/s)
 - b. Tarjeta de Seguro Social y/o Número ITIN
 - c. Identificación emitida por el gobierno
- ☐ Prueba de residencia en los Estados Unidos
- ☐ Documentos migratorios
 - a. Número A
 - b. I-94 u otros documentos de entrada/salida
 - c. Visa
 - d. Permiso de trabajo
 - e. Tarjeta de Residente Permanente (Green Card)
- ☐ Información médica
 - a. Autorización médica/HIPAA
 - b. Vacunas
 - c. Alergias
 - d. Medicamentos/Recetas
 - e. Necesidades médicas

2. Información Importante si Tiene Hijos

Guarde esta información para que las personas que designe para cuidar de sus hijos en su ausencia tengan toda la información necesaria.

- ☐ Nombre completo
- ☐ Certificado de nacimiento
- ☐ Pasaporte (si corresponde)
- ☐ Registrar el nacimiento de su hijo en la embajada
- ☐ Documentos de identificación del niño
- ☐ Prueba de residencia del niño
- ☐ Documentos migratorios del niño (si corresponde)
- ☐ Información médica del niño
- ☐ Delegación temporal de poderes parentales
- ☐ Formularios de contacto de emergencia del niño para la escuela
- ☐ Información médica
 - a. Autorización médica/HIPAA
 - b. Vacunas
 - c. Alergias
 - d. Medicamentos/Recetas
 - e. Necesidades médicas

3. Información Importante si Está Casado/a

- ☐ Certificado de matrimonio
- ☐ Certificado(s) de divorcio y/o defunción (si corresponde)
- ☐ Certificado de nacimiento del cónyuge
- ☐ Documentos de identificación del cónyuge
- ☐ Prueba de residencia del cónyuge en los Estados Unidos
- ☐ Documentos migratorios del cónyuge
- ☐ Información médica del cónyuge
 - a. Autorización médica/HIPAA
 - b. Vacunas
 - c. Alergias
 - d. Medicamentos/Recetas
 - e. Necesidades médicas

4. Información Importante si Posee Propiedad

- ☐ Poder Notarial Duradero

Su Casa y/o Propiedad en Renta:

- ☐ Entregue una copia de su escritura o contrato de arrendamiento a su poder notarial
- ☐ Entregue una copia de llaves de repuesto a su poder notarial

Sus Vehículos

- ☐ Poder notarial del Departamento de Vehículos Motorizados (DMV) para vehículo/barco motorizado solamente
- ☐ Entregue una copia del título de su vehículo a su poder notarial
- ☐ Entregue una copia de llaves de repuesto a su poder notarial

5. Información Importante Si Tiene Mascotas

- ☐ Veterinario
- ☐ Número de teléfono
- ☐ Dirección
- ☐ Raza
- ☐ Medicamentos (si aplica)

6. Si Usted Es Víctima de un Crimen o Ha Cometido un Crimen

Si Usted Es Víctima:

- ☐ Informe del Crimen
- ☐ Copia del informe policial o número del informe
- ☐ Documento del Incidente
- ☐ Copia de la Orden de Restricción
- ☐ Copia de Documentos Importantes (facturas médicas, órdenes judiciales y cualquier documento legal relacionado)

Si Ha Cometido un Crimen:

- ☐ Informe del Crimen
- ☐ Copia del informe policial o número del informe

- ☐ Abogado defensor criminal
- ☐ Copia de Documentos Judiciales (copias de papeles judiciales/órdenes legales, copia de la orden de restricción)

Para Víctimas y Ofensores:

Guarde Todos los Registros: Mantenga los informes policiales, órdenes judiciales y consejos legales en sus archivos.

7. Información Importante si Usted Posee un Negocio

Si es dueño de un negocio, es importante tener documentos clave y planes establecidos en caso de una detención inesperada. Esta lista de verificación ayudará a asegurar que su negocio continúe funcionando sin problemas, incluso si usted está temporalmente indisponible.

Documentos del Negocio

- ☐ **Licencia de Negocio:** Mantenga una copia de su licencia de negocio y registro.
- ☐ **Número de Identificación Fiscal (TIN):** Asegúrese de que este número sea accesible.
- ☐ **Número de Identificación del Empleador (EIN):** Necesario para propósitos fiscales y de negocios.
- ☐ **Artículos de Incorporación o Acuerdo de LLC:** Si corresponde, tenga estos documentos disponibles.

Registros Financieros

- ☐ **Información de Cuentas Bancarias:** Mantenga un registro de las cuentas bancarias de su negocio y tarjetas de crédito.
- ☐ **Declaraciones de Impuestos Recientes (3-5 años):** Almacene copias de las declaraciones fiscales de su negocio.
- ☐ **Estados de Ganancias y Pérdidas:** Mantenga estados actuales para el seguimiento de la salud financiera.
- ☐ **Recibos y Facturas:** Mantenga los recibos organizados para los gastos del negocio.

Información de Seguro

- ☐ **Pólizas de Seguro de Negocio:** Asegúrese de que los detalles del seguro de responsabilidad, propiedad y compensación laboral estén actualizados.
- ☐ **Seguro de Salud para Empleados:** Si corresponde, tenga detalles de los beneficios para empleados.

Registros de Empleados

- ☐ **Contratos de Empleados:** Mantenga los acuerdos firmados de cada empleado.
- ☐ **Registros de Nómina:** Haga seguimiento de los salarios, horas trabajadas y beneficios.
- ☐ **Hojas de Tiempo:** Mantenga los registros de horas, horas extra y tiempo libre de los empleados.

Documentos Legales

- ☐ **Contratos con Proveedores/Clientes:** Tenga copias de los contratos firmados o acuerdos.

- ❑ **Acuerdos de Confidencialidad (NDAs):** Si se utilizan, mantenga estos documentos en archivo.
- ❑ **Propiedad Intelectual:** Mantenga documentos relacionados con marcas comerciales, patentes o derechos de autor.

Planes Operacionales

- ❑ **Plan de Negocio:** Mantenga un plan de negocio actualizado para compartir con una persona de confianza.
- ❑ **Plan de Acción en Emergencias:** Tenga un plan sobre cómo operará su negocio si usted está indisponible.
- ❑ **Manual del Empleado:** Asegúrese de que los empleados sepan qué hacer en caso de que usted sea detenido.

Licencias y Permisos

- ❑ **Licencias Específicas de la Industria:** Asegúrese de que todas las licencias estén actualizadas y disponibles.
- ❑ **Permisos de Zonificación:** Mantenga copias de los permisos de zonificación para la ubicación de su negocio.

Tecnología y Seguridad

- ❑ **Copia de Seguridad de Datos:** Mantenga los datos de su negocio respaldados, incluyendo información financiera y de clientes.
- ❑ **Medidas de Ciberseguridad:** Asegúrese de que la seguridad digital proteja su negocio de accesos no autorizados.

Marketing y Marca

- ❑ **Acceso a Sitio Web y Redes Sociales:** Asegúrese de que personas de confianza puedan gestionar su presencia en línea.
- ❑ **Tarjetas de Negocio y Folletos:** Tenga materiales de marketing listos para que otros los usen.

Inventario y Equipos

- ❑ **Lista de Inventario:** Mantenga un inventario actualizado de productos y suministros.
- ❑ **Registros de Mantenimiento de Equipos:** Guarde registros del mantenimiento de equipos necesarios.

Próximos Pasos:

- ❑ **Designar una Persona de Confianza:** Elija a alguien que pueda manejar su negocio si es detenido (por ejemplo, un socio comercial, empleado o abogado).
- ❑ **Compartir Información Importante:** Proporcione acceso a documentos clave, contraseñas e información bancaria para garantizar que su negocio siga funcionando sin problemas.
- ❑ **Crear una Lista de Contactos de Emergencia:** Incluya contactos de empleados, clientes y asesores legales.

8. Información Importante si Tiene un Plan de Jubilación y Seguro de Vida

Plan de Jubilación:

Mantenga Copias de Sus Documentos de Jubilación:

- ❑ Estado de 401(k), IRA, plan de pensión

- ☐ Cualquier otro detalle de cuenta de ahorros para jubilación
- ☐ **Actualice la Información de Beneficiarios:** Asegúrese de que la persona correcta esté listada para recibir los fondos si algo le sucede.
- ☐ **Sepa Cómo Acceder a Su Cuenta:** Escriba la información de contacto de su proveedor de plan de jubilación.
- ☐ Mantenga los detalles de inicio de sesión y las instrucciones para acceder a los fondos.
- ☐ **Entienda Su Plan:** Revise cómo funciona su plan de jubilación (retiros, contribuciones, beneficios fiscales).
- ☐ **Revise y Actualice Regularmente:** Verifique su plan de jubilación al menos una vez al año.
- ☐ Actualice si cambia su familia o situación.

Seguro de Vida:

- ☐ **Mantenga una Copia de Su Póliza de Seguro de Vida:** Guarde la póliza en un lugar seguro. Incluya el número de la póliza y la información de contacto del proveedor de seguros.
- ☐ **Actualice la Información de Beneficiarios:** Asegúrese de que la persona correcta esté listada para recibir el dinero del seguro.
- ☐ **Entienda Su Cobertura:** Sepa la cantidad de seguro de vida que tiene y qué cubre (por ejemplo, seguro de vida a término o permanente). Mantenga un registro de las fechas de pago de las primas.
- ☐ **Conozca el Proceso de Reclamación:** Aprenda cómo presentar una reclamación y qué documentos se necesitan.
- ☐ Comparta esta información con una persona de confianza que pueda ayudar si es necesario.

Capítulo 4

Necesidades de Salud Individual y Familiar

Recordatorio importante:

Este kit de herramientas está diseñado para ayudarle a prepararse para emergencias y entender sus derechos, pero **no somos abogados**. Si tiene preguntas o preocupaciones sobre su estatus migratorio, derechos legales o cómo proceder con algún asunto legal, **consulte a un abogado de inmigración calificado**. Ellos pueden ofrecerle asesoría legal personalizada basada en su situación específica. Siempre busque ayuda legal profesional para asegurarse de que está tomando los pasos correctos.

4. Necesidades de Salud Individuales y Familiares

Usted y su familia tienen derechos en cuanto a la atención médica. Aquí está lo que necesita saber:

1. **Atención Médica de Emergencia:** Tiene derecho a recibir tratamiento médico de emergencia en cualquier hospital de Iowa, independientemente de su estatus migratorio. Los hospitales deben tratarlo en caso de emergencia, incluso si no tiene seguro o si es indocumentado.
2. **Confidencialidad de Su Información Médica:** Los proveedores de atención médica en Iowa no pueden compartir su información médica personal con las autoridades migratorias sin su consentimiento. Sus registros médicos son privados y están protegidos por la ley.
3. **Opciones de Cobertura Médica:** Dependiendo de su situación, puede calificar para la cobertura médica a través del programa Medicaid de Iowa, la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) o otros programas de asistencia estatal. Por ejemplo, si está embarazada, puede ser elegible para Medicaid, incluso si no es ciudadana de EE. UU.
4. **Atención Médica para Niños:** Iowa ofrece cobertura de atención médica para todos los niños, independientemente de su estatus migratorio, a través de los programas Medicaid y CHIP (Programa de Seguro de Salud Infantil). Esto incluye chequeos, vacunaciones y atención de emergencia. (*El niño debe ser ciudadano para recibir Medicaid y Hawk-I en Iowa.)
5. **Vacunas:** Las vacunas son una forma importante de proteger su salud y la de su familia. Ayudan a prevenir la propagación de enfermedades graves y protegen a los niños de enfermedades que pueden ser potencialmente mortales. Asegúrese de que usted y sus hijos estén al día con las vacunas recomendadas.
6. **Acceso a Servicios de Planificación Familiar y Salud Materna:** Los inmigrantes en Iowa tienen derecho a acceder a servicios de planificación familiar, atención prenatal y otros servicios de salud materna, independientemente de su estatus migratorio.
7. **Apoyo Legal y Comunitario:** Si tiene preguntas sobre sus derechos de atención médica o necesita ayuda para navegar por los servicios, organizaciones comunitarias como Iowa Migrant Council o Lutheran Services in Iowa pueden ofrecer apoyo y conectarlo con asistencia legal.

Recuerde, usted y su familia tienen el derecho de buscar atención médica y recibir servicios sin temor a discriminación o deportación. No dude en comunicarse con recursos confiables en Iowa para obtener ayuda.

Nota Importante: La información siguiente corresponde al estado de Iowa. Las leyes y los recursos de atención médica pueden variar según el estado, por lo que asegúrese de verificar las leyes y los recursos disponibles en su estado. Es importante mantenerse informado sobre sus derechos y regulaciones locales.

Documentos de Salud Importantes para Preparar para las Familias, Incluidos Aquellos con Discapacidad o Enfermedades Crónicas

Es fundamental llevar un registro de los documentos médicos importantes para la seguridad y el bienestar de su familia, especialmente si alguien en la familia tiene necesidades de salud especiales o enfermedades crónicas. Aquí hay una lista simple de los documentos relacionados con la salud que debe tener para cada miembro de la familia.

1. Registros Médicos y de Salud

- Registros de Inmunización: Mantenga pruebas de vacunaciones para todos los miembros de la familia, especialmente los niños. Las escuelas y los médicos pueden requerir esta información.
- Historial Médico: Anote las condiciones de salud pasadas, cirugías y tratamientos continuos. Esto ayuda a los médicos a comprender las necesidades de salud de su familia.
- Lista de Medicamentos: Una lista de todos los medicamentos (incluidas las dosis), recetas y medicamentos de venta libre que cada miembro de la familia está tomando. Incluya el nombre y la información de contacto del médico.
- Documentación de Necesidades de Salud Especiales: Si alguien tiene condiciones crónicas o discapacidades (como asma, diabetes o TDAH), mantenga los informes médicos, planes de tratamiento y cualquier acomodación especial requerida.

2. Seguro de Salud y Cobertura

- Tarjetas de Seguro de Salud: Copia de las tarjetas de seguro médico o Medicaid. Esto es importante para las visitas al médico, atención de emergencia o estancias en el hospital.
- Planes de Atención para Condiciones Crónicas de Salud: Documentos que describen cómo manejar condiciones de salud a largo plazo. Esto incluye planes de atención para enfermedades como diabetes, enfermedades cardíacas o epilepsia.

3. Información Médica de Emergencia

- Plan Médico de Emergencia: Un documento con instrucciones para manejar emergencias médicas, incluidas cómo gestionar condiciones crónicas (por ejemplo, qué hacer durante un ataque de asma o con niveles bajos de azúcar en sangre).
- Contactos de Emergencia: Enumere los números de teléfono de sus médicos, hospitales locales y contactos de emergencia que puedan ayudar en una crisis de salud.
- Alergias y Alertas Médicas: Una lista de cualquier alergia (por ejemplo, a alimentos, medicamentos o factores ambientales) y cualquier alerta médica importante (por ejemplo, un marcapasos, convulsiones).

4. Documentos Legales de Salud

- Poder Notarial Médico: Un documento legal que nombra a alguien de confianza para tomar decisiones de atención médica por usted o su hijo si no puede tomar decisiones usted mismo.
- Apoderado de Atención Médica: Un documento que nombra a una persona para tomar decisiones de atención médica en caso de emergencia o si está gravemente enfermo y no puede comunicarse.
- Órdenes de No Reanimación (DNR): Si corresponde, una orden DNR especifica sus deseos si está gravemente enfermo o herido.

5. Registros de Salud Escolar (para Niños)

- Formularios Médicos Escolares: Mantenga copias de los registros de salud requeridos por las escuelas, incluidos los planes de salud especiales (por ejemplo, para asma, diabetes o convulsiones).
- Consentimiento Médico de Emergencia: Un formulario que da permiso a los funcionarios de la escuela para actuar en caso de emergencia médica.
- Plan de Educación Individualizado (IEP) o Plan 504: Si su hijo tiene una discapacidad, estos planes describen las acomodaciones y servicios necesarios para apoyar la educación de su hijo.

6. Acceso a Recursos de Atención Médica

- Inscripción en Medicaid o Hawk-I (Programa de Seguro de Salud Infantil): Si califica para Medicaid o Hawk-I, mantenga documentos que prueben su elegibilidad e inscripción.
- Recursos Comunitarios de Salud: Información de contacto para clínicas de salud locales, servicios de salud para inmigrantes u organizaciones comunitarias que ofrecen apoyo para el acceso a atención médica.

7. Documentación de Discapacidad y Necesidades Especiales

- Documentación de Discapacidad: Si alguien en su familia tiene una discapacidad, asegúrese de tener un informe o evaluación de un médico o especialista. Esto puede ayudar a acceder a servicios, beneficios y acomodaciones.
- Equipos Médicos Especializados: Mantenga registros de cualquier dispositivo o equipo médico (como audífonos, sillas de ruedas o bombas de insulina) que puedan necesitar los miembros de su familia.
- Documentos de Salud Mental: Si alguien tiene una condición de salud mental (como depresión, ansiedad o PTSD), mantenga registros de médicos, consejeros o terapeutas que describan diagnósticos y planes de tratamiento.

8. Certificados de Nacimiento y Médicos para Niños

- Certificados de Nacimiento: Mantenga copias de los certificados de nacimiento de sus hijos, ya que a menudo se necesitan para citas médicas o para probar la elegibilidad para servicios de salud.
- Notas del Médico: Si su hijo tiene alguna condición médica o necesidad especial, tenga una nota del médico que explique estas necesidades cuando trate con escuelas o proveedores de atención médica.

9. Consejos para Organizar y Almacenar Documentos de Salud

- **Mantenga Copias:** Guarde copias físicas y digitales de todos los documentos de salud. Puede escanearlos o tomar fotos para guardarlos en su teléfono o computadora.
- **Almacenamiento Seguro:** Guarde los documentos físicos en una caja o carpeta a prueba de fuego. Almacene las copias digitales en un lugar seguro, como un servicio en la nube protegido por contraseña.
- **Actualice Regularmente:** Asegúrese de que sus registros de salud y lista de medicamentos estén actualizados. Revíselos durante las visitas anuales al médico o siempre que haya cambios en el estado de salud.
- **Compártalos con Contactos de Confianza:** Dé una copia de los documentos de salud importantes (como el poder notarial médico) a un miembro de la familia o amigo de confianza por si necesita ayuda durante una emergencia.

1. Una Lista de Verificación Médica Fundamental:

- ☐ Copias de tarjetas de seguro y registros médicos, tales como:
 - Tarjeta de seguro médico
 - Registros de inmunización y vacunación
- ☐ Registros vitales, incluidos certificados de nacimiento y defunción
- ☐ Identificación personal, como:
 - Pasaporte
 - Licencia de conducir
 - Tarjeta de Seguro Social
 - Copias de planes actuales de cuidado personal, tales como:
- ☐ Directivas anticipadas (por ejemplo, salud conductual, testamentos vitales y formularios de poder notarial)
- ☐ Plan de acción para el asma
- ☐ Plan de cuidado para alergias alimentarias y anafilaxia
- ☐ Plan de cuidado completo
- ☐ Planes de cuidado para sobrevivientes de cáncer
- ☐ Plan de cuidado de emergencia para niños con necesidades de salud especiales o Dinero en billetes pequeños y monedas por si los cajeros automáticos y los sistemas de pago en las bombas de gasolina no funcionan

2. Preparación para Emergencias para Familias con Necesidades Especiales

Este documento vital incluye:

- ☐ Plan diario de cuidado
- ☐ Cómo usar el equipo médico
- ☐ Receta para fórmula
- ☐ Horario de cateterización
- ☐ Información sobre alergias: alergias alimentarias y a medicamentos, tipo de reacción y qué hacer si el niño tiene una reacción
- ☐ Cirugías
- ☐ Diagnósticos por sistema corporal

- ☐ Lista de médicos con información de contacto
- ☐ Proveedores de equipo
- ☐ Farmacéutico
- ☐ Medicamentos y suministros, incluidos los números de existencias y descripciones básicas de productos para sustituciones comparables
- ☐ Información sobre alergias
- ☐ Información del seguro
- ☐ Administrador de casos para la exención de Medicaid
- ☐ Si el niño tiene más de 18 años: documentación legal de "tutela continua" que permite a los padres tomar decisiones médicas.
- ☐ Esbozo biográfico que incluye gustos/disgustos; pasatiempos/intereses; y desencadenantes: cosas que molestarán al niño.

Plan de Atención:

Un plan de atención resume las condiciones de salud de una persona y los tratamientos actuales para su cuidado.

Formulario Médico
Nombre:
Fecha de nacimiento:
Género:
Dirección:
Número de teléfono:
Correo electrónico:

Historial Médico
Condiciones Médicas:
Condición:
Proveedor de atención médica para esta condición:
Medicamento(s) que tomo para esto:
Cosas que ayudan:
Alergias:
Medicamentos actuales:
Instrucciones para el medicamento:
Dosis:
Cuándo lo tomo:
Cirugías pasadas:
Condiciones crónicas:

Proveedor de Atención Médica
Nombre:
Especialidad:
Dirección:
Número de teléfono:

Mi Seguro de Salud
Compañía de seguros:
Número de póliza:
Número de grupo:
Número de teléfono:

pg. 35 The Community Project Inc. | <https://www.communityprojectcd.org/> Revised 2/18/25



Immunization Registry Information System (IRIS) Immunization and Health Screening Record Request

Iowa's Immunization Registry Information System (IRIS) is a secure, confidential, computerized repository of individual immunization records and health screenings. Iowa state law [Iowa Code § 22.7(2) and 641IAC Chapter 7] specifies immunization and health screening information is confidential, and can only be shared with enrolled users, including an individual's health care provider, school, child care facility, local health department, the individuals themselves or their parent/guardian if the person is a minor.

Parents and legal guardians can access records on behalf of their children until the child turns 18. Once an individual attains 18 years of age, that person's parents can no longer request a record, but the legal adult may request the information directly. To obtain a copy of your immunization or health screening record, or your child's record, please complete the following information, provide a copy of your state-issued ID (such as Driver's License), and email the form to the IRIS Program irisenrollment@hhs.iowa.gov. Please allow 3-5 working days to process record requests.

Patient Information

First Name: _____ Middle: _____ Last: _____
Address: _____ City: _____
State: _____ Zip Code: _____ Gender: ☐ Female ☐ Male
Date of Birth: _____ Previous/Maiden Name: _____
Mother's First Name: _____ Mother's Maiden Name: _____
Document Requested: ☐ Immunization Record ☐ Vision Screening

Requestor Information

First Name: _____ Middle: _____ Last: _____
Telephone Number: _____ Fax Number: _____
Email: _____
Mailing Address: _____ City: _____
State: _____ Zip Code: _____
Requestor's relationship to patient name above: ☐ Self ☐ Mother ☐ Father ☐ Guardian

The record you have requested is confidential under Iowa law. By signing this form, you are declaring under penalty of perjury under the laws of the State of Iowa that you are the subject of the record or the parent or legal guardian of the subject of the record and are therefore authorized to access the record. By signing this form, you verify the information listed above is true and accurate and you are authorized by law to have the record.

August 2024



Printed Name: _____

Signature: _____ Date: _____

A typed signature is acceptable.

Send completed requests to the following:

IRIS - Immunization Program Lucas State Office Bldg., 5th Floor

321 E 12th Street Des Moines, IA 50319-0075

Phone: (800) 374-3958

Email: irisenrollment@hhs.iowa.gov

Internal Use Only

Date Received: _____ ☐ Record Found, Date Sent: _____ Initials: _____

☐ Record Not Sent - Reason: _____ Initials: _____

August 2024

Capítulo 5

Planificación de Seguridad Financiera y Legal

Documentación de Cuentas Bancarias:

Si necesitas prueba de la información de tu cuenta corriente o de ahorros, puedes visitar tu banco y solicitar un documento que incluya los **números de tus cuentas**. Este documento te ayudará a llevar un seguimiento de tus finanzas y puede ser útil para cualquier situación legal o de emergencia. Asegúrate de pedir un estado de cuenta o documento oficial directamente en tu banco para garantizar que la información sea precisa y esté actualizada.

Recordatorio importante:

Este kit de herramientas está diseñado para ayudarle a prepararse para emergencias y entender sus derechos, pero **no somos abogados**. Si tiene preguntas o preocupaciones sobre su estatus migratorio, derechos legales o cómo proceder con algún asunto legal, **consulte a un abogado de inmigración calificado**. Ellos pueden ofrecerle asesoría legal personalizada basada en su situación específica. Siempre busque ayuda legal profesional para asegurarse de que está tomando los pasos correctos.

5. Planificación de Seguridad Financiera y Legal

1. Planificación de Seguridad Financiera

En una emergencia, la persona con poder notarial o tu familia podría enfrentarse a diversos problemas financieros.

Comenzando la Conversación con Su Familia:

1. Poder Notarial

- ¿Quién tiene el poder notarial en caso de emergencia? Es crucial elegir a una persona de confianza para este rol. La persona que designes debe ser alguien que entienda tus valores, prioridades y preferencias, y en quien puedas confiar para tomar decisiones importantes en tu nombre. El poder notarial no debe estar en manos de cualquiera: debe ser alguien en quien confíes profundamente y que actuará en tu mejor interés cuando no puedas hablar por ti mismo.
- Asegúrate de que todos en tu familia sepan quién tiene este rol y cómo contactarlo.

2. Información Laboral

- ¿Dónde trabaja cada miembro de tu familia? Es importante que todos sepan cómo contactar a cada persona en su lugar de trabajo en caso de emergencia.

3. Cobro de Cheques

- Si alguien no puede recoger su cheque de pago, ¿quién puede recogerlo en su lugar? Habla con tu familia sobre quién puede recoger el cheque de pago si es necesario y asegúrate de que esta persona sepa cómo acceder a él.

4. Información de Cuentas Bancarias

- ¿Sabes en qué banco tiene cuentas tu familia? Asegúrate de que todos sepan en qué banco se encuentran las cuentas familiares y quién tiene acceso a los detalles financieros importantes, como los números de cuenta corriente y de ahorros, los PINs, etc.
- Si la persona principal no está disponible, asegúrate de que otro miembro de la familia pueda acceder a las cuentas bancarias si es necesario.
- Tener una cuenta bancaria es importante, ya que ayuda a proteger tu dinero y evita las tarifas por cobrar cheques.

5. Facturas Mensuales

- ¿Qué facturas mensuales debe pagar tu familia? Discute con tu familia quién se encarga normalmente de estos pagos y quién puede encargarse de ellos si no están disponibles durante una emergencia.

6. Documentos Financieros y de Vivienda

- **Declaraciones de Impuestos:** Una copia de tus declaraciones de impuestos, especialmente si recibes ayuda gubernamental.
- **Recibos de Pago:** Prueba de ingresos por trabajo o beneficios.
- **Información de Cuenta Bancaria:** Números de cuentas y detalles de contacto de tu(s) banco(s).

- **Contratos de Arrendamiento o Hipoteca:** Prueba de tu lugar de residencia, ya sea si alquilas o eres dueño.

Información Importante Si Tienes una Cuenta Bancaria

- ☐ Poder notarial
- ☐ Información de Cuenta Corriente
- ☐ Información de Cuenta de Ahorros
- ☐ Préstamos Bancarios
- ☐ Cuentas de Tarjetas de Crédito

Información sobre Facturas Mensuales

- ☐ ¿Quién paga las facturas?
- ☐ ¿Quién más puede asegurarse de que las facturas se paguen en una emergencia?

Diagram illustrating the structure of a check number and associated information:

YOUR NAME
1234 Main Street
Anywhere, OH 00000

DATE _____

PAY TO THE ORDER OF _____ \$ _____

_____ DOLLARS

Routing Number: 044072324
Account Number: 000123456789
Check Number: 123

Información sobre el Cheque de Pago: ¿Quién puede recoger los cheques de pago en caso de emergencia?

Nombre:
Número de teléfono:
Número de teléfono alternativo:
Dirección:
Información Bancaria
Nombre del banco:
¿Quién tiene acceso a la cuenta bancaria?
¿Cuál es el número de cuenta?
¿Cuál es el número de cuenta de ahorros?
Información sobre Facturas Mensuales
¿Quién suele pagar las facturas mensuales?
¿Quién más puede asegurarse de que las facturas se paguen en caso de emergencia?

MONTH: _____

pg. 41 The CommUnity Project Inc. | <https://www.communityprojectcb.org/> Revised 2/18/25

2. Planificación Legal de Seguridad:

Iniciar la conversación con tu familia en caso de emergencia:

1. **¿Quién podría pagar la fianza por ti?** Si eres arrestado, alguien podría necesitar pagar dinero (una fianza) para tu liberación.
 - Habla con una persona de confianza sobre esta responsabilidad y confirma que están dispuestos y son capaces de ayudar.
 - Deben ser ciudadanos estadounidenses legales o residentes permanentes y tener los fondos necesarios para cubrir la fianza.
2. **¿Tienes un abogado?**
 - ¿Alguien en tu familia tiene un abogado y sabe cómo contactarlo?
 - Es importante tener un abogado, especialmente uno especializado en leyes de inmigración. Si no tienes un abogado, puedes llamar al Servicio de Referencia de Abogados al 1-866-303-8303.
 - Para otros servicios legales, llama al 2-1-1 para obtener una referencia local.
3. **Otro apoyo legal**
 - ¿Hay otras personas u organizaciones, como una iglesia, proveedor de servicios sociales o grupo de defensa, que puedan ofrecerte asesoramiento legal?
 - ¿Hay un consulado de tu país cerca? Asegúrate de que tu familia sepa cómo contactar al consulado si es necesario.
4. **Fondo de Emergencia:** Es importante tener un fondo de emergencia con al menos tres meses de gastos. Esto puede ayudarte a cubrir costos inesperados en caso de emergencia, como pérdida de empleo o problemas legales, y proporcionar algo de seguridad financiera en tiempos difíciles.

¿Quién podría pagar la fianza por ti?
Nombre:
Número de teléfono:
Dirección:
¿Tienes un abogado?
Nombre del abogado:
Número de teléfono:
Dirección:
¿Hay alguna otra persona u organización (como un proveedor de servicios sociales, iglesia o grupo de defensa) que pueda ofrecerte asesoría legal?
Nombre:
Número de teléfono:
Dirección:
¿Cuál es tu consulado local de tu país de origen?
Consulado:
Número de teléfono:
Dirección:

Recursos

Recordatorio importante:

Este kit de herramientas está diseñado para ayudarle a prepararse para emergencias y entender sus derechos, pero **no somos abogados**. Si tiene preguntas o preocupaciones sobre su estatus migratorio, derechos legales o cómo proceder con algún asunto legal, **consulte a un abogado de inmigración calificado**. Ellos pueden ofrecerle asesoría legal personalizada basada en su situación específica. Siempre busque ayuda legal profesional para asegurarse de que está tomando los pasos correctos.

Recordatorio:

Dado que las políticas, la información de contacto y las protecciones legales pueden cambiar, recomendamos revisar el **sitio web de IMMJ** (<https://www.iowammj.org/>) si eres **residente de Iowa**, o el **sitio web de CIRA** (<https://ciraconnect.org/know-your-rights/>) **si vive en Nebraska**. Ambas organizaciones mantienen listas actualizadas de leyes y recursos en cambio, asegurando que tengas la información más actual disponible.

Por favor, tenga en cuenta que no garantizamos el trabajo de ninguno de estos abogados u organizaciones, ni los respaldamos personalmente.

IOWA

BARTEN LANTZ, PC

Phone: (515) 233-4388
1212 McCormick Avenue,
Suite 100 Ames, IA 50010
dropbox@bartenlawoffice.com

PRISCILA E. FORSYTH

Phone: (515) 284-5737
505 5th Street, Suite 620 Sioux City, IA 51101
www.priscillaforsyth.com

PARISH KRUIDENIER

(Benjamin Bergmann)

Phone: (515) 284-5737
2910 Grand Avenue
Des Moines, Iowa 50312
www.parrishlaw.com

COMMUNITY LAWYERS OF IOWA, PLC

601 Hickman Rd,
Des Moines, IA 50314
Phone: (515) 412-4529

GREATER NEBRASKA

LINDEMEIER LAW

(Chawnta Durham)

Phone: (308) 946-7843
1020 S. Dewey Street
North Platte, NE 69101
www.flatrocklaw.com

ILIGMUELLER LAW

Phone: (402) 494-2199
1915 Dakota Ave
South Sioux City, NE 68776
oligmuellertlaw.com

LINCOLN

MONZON, GUERRA & ASSOCIATES

Phone: (402) 477-8188
1133 H Street
Lincoln, NE 68508
www.monzonlaw.com

WOLZEN LAW OFFICE

Phone: (402) 474-5100
233 South 13th St. Suite 1209
Lincoln, NE 68508
brent@wolzenlaw.com

UNIVERSITY OF NEBRASKA

COLLEGE OF LAW (Legal Clinic)

Phone: (402) 472-3271
P.O. Box 830902
Lincoln, NE 68583

POLARIS LAW GROUP

Phone: (402) 606-1441

OMAHA

BLACKFORD LAW

Phone: (402) 933-4090
11711 Arbor St., Suite 220
Omaha, NE 68144
brian@blackfordlawllc.com

CARLSON & BLAKEMAN

(Julia Cryne)
Phone: (402) 999-9796
2002 Douglas St. Suite 102,
Omaha, NE 68102
www.carlsonblakeman.com

CURLEY IMMIGRATION LAW

Phone: (402) 733-8989
11128 John Galt Blvd, Suite 104,
Omaha, NE 68137
www.curleylawoffice.com

HATCH & DALLON

Phone: (402) 922-6010
1910 South 72nd Street, Suite 305
Omaha, Nebraska 68124
jhatch@hatchdallon.com

KOLEY JESSEN

(Kristin Mohrman)

Phone: (402) 343-3842
1125 S. 103rd St., Suite 800
Omaha, Nebraska 68124
www.kolleyjessen.com

ROTH WEINSTEIN

Phone: (402) 800-6690
1213 Jones Street Omaha,
Nebraska 68102
www.rothweinstein.com

IVAN VELASCO, JR., PC LLO

Phone: (402) 932-4826
319 South 17th St., Suite 728
Omaha, NE 68102 ivan@ivanvelascojr.com

VANDENBOSCH LAW

Phone: (402) 884-4489
1905 Harney S, #503 Omaha, Nebraska 68102
abogadoantonio@gmail.com

YAMAMOTO & KITCHENS

Phone: (402) 346-8323
3528 Dodge St, #110 Omaha, NE 68131
www.yk-law.us

Banwo and Igbokwe Law Firm:

Website: bi-law.com
Email: mail@bi-law.com
Phone: 402-345-5759
Address: 3568 Dodge Street, Omaha, NE 68131

245 S. 84th St.
Lincoln, NE 68510
www.polarislawyers.com

NON-PROFIT REFERRALS
NEBRASKA IMMIGRATION LEGAL ASSISTANCE HOTLINE (NILAH)

Call: 1-855-307-6730
To apply for immigration legal services from one of the following non-profits.

- Catholic Charities
- Center for Legal Immigration Assistance
- Women's Center for Advancement
- Lutheran Family Services
- Immigrant Legal Center

IOWA MIGRANT MOVEMENT FOR JUSTICE

Phone: (515) 255-9809
PO Box 41006, Des Moines, IA 50311 info@iowammj.org

LATINO CENTER OF THE MIDLANDS

Phone: (402) 733-2720
4821 S 24th St.
Omaha, NE 68107
Immigration attorneys available for consultation by appointment weekly. Call for more details.

NEBRASKA COALITION TO END SEXUAL AND DOMESTIC VIOLENCE

Phone: (402) 476-6256
245 S. 84th Street, Suite 200
Lincoln, NE 68510
www.nebraskacoalition.org

AMERICAN CIVIL LIBERTIES UNION (ACLU)

Phone: (515) 243-3576
505 5th Ave
Des Moines, Iowa 50309
Becca Eastwood
(563) 419-1718
Becca.Eastwood@aclu.org

IOWA LEGAL AID

[\(515\) 280-3636](tel:(515)280-3636)
www.iowalegalaid.org

LANGUAGE ACCESS

Lincua Academy:
Website: lincuaacademy.com
Email: info@lincuaacademy.com
Phone: 402-321-1961
Address: 3568 Dodge Street, Suite 200, Omaha, NE 68131

Angela Kane

Phone: 402-669-5155
Address: 3929 S 147th St Ste 100, Omaha, NE 68137
Legal permanent residence, citizenship, immigration and court proceedings

CONSULATES IN OMAHA & COUNCIL BLUFFS

Consulate of Mexico

7444 Farnam St., Omaha, NE 68114
(402) 595-1841

Danish Consulate

1601 Dodge St. Mail Stop 3400 Omaha, NE 68197
(402) 602-3033

Consulate of Guatemala

1010 N 96th St #200, Omaha, NE 68114
(531) 910-0230

Consulate of El Salvador

11422 Miracle Hills Dr #205 Omaha, NE 68154
(402) 502-1030

ACCESS TO HEALTHCARE

Pottawattamie County Public Health

515 5th Ave CB, IA, 51503
(712) 242-1155
https://www.pottcounty-ia.gov/public_health/

All Care Health Center

902 S 6th St, CB, IA 51501
(712) 325-1990
<https://www.allcarehealthcenter.org/>

Planned Parenthood Omaha

3105 N. 93rd St, OMA, NE 68134
(877) 859-0589
<https://www.plannedparenthood.org/health-center?location=51501>

One World

4920 S. 30th St, Omaha, NE 68107
(402) 734-4110
<https://www.oneworldomaha.org/>

Douglas County Health Department

1111 S 41st St, Omaha, NE 68105
(402) 444-7471
<https://www.douglascountyhealth.com/>

It's important to remind lawyers that clients have the right to interpreters.

Si es víctima de Abuso Domestico, Agresión Sexual, etc.

Omaha

WCA- Women's Center for Advancement (402) 345-6555
(Domestic violence, sexual assault, and human trafficking)

Iowa

Catholic Charities Domestic Violence and Sexual Assault Program

PO BOX 497, Council Bluffs, IA 51502

Ph: 712-256-2059 or 24/7 helpline 712-328-0266 or 888-612-0266 | Fax: 712-256-1186

www.catholiccharitiesdm.org

www.facebook.com/CCDesMoines

L.U.N.A.- Latinas unidas para un nuevo amanecer

(Domestic violence, sexual Assault, and human trafficking) Des Moines, Marshalltown

24 Hour L.U.N.A. Crisis Line: 1-866-256-7668

Iowa Coalition Against Domestic Violence

(515)-244-8028

<https://www.icadv.org/staff>

Iowa Coalition Against Sexual Assault

(515) 244-7424

24/7 VICTIM SUPPORT

IOWA VICTIM SERVICE CALL CENTER

Need help and don't know where to start?

CALL: 1.800.770.1650 or TEXT: IOWAHELP to 20121

ICADV

Bleu Guadalupe Valladares

Community Advocacy Specialist

bleu@icadv.org

Phone: 515-244-8028

PO Box 41700

Des Moines, Iowa 50311

National Hotlines:

National Domestic Violence Hotline: 1-800-799-SAFE (7233)

Love is Respect: Text 1-866-331-9474

Rape, Abuse, and Incest National Network: 1-800-656-HOPE (4673)

National Teen Dating Abuse Helpline: 1-866-331-9474

Nebraska Child Abuse Reporting: 1-800-652-1999

Recursos Comunitarios LGBTQ+

Immigration Equality

If you are in detention, call: [\(917\) 654-9696](tel:(917)654-9696) | M-W 9:30 - 5:30pm & Th 1:00 - 5:30pm

Calls from people outside of detention will not be accepted.

Hotlines

Trans Lifeline
877-565-8860

Your Life Iowa
855-581-8111

Iowa Coalition Against Sexual Assault
Iowa Sexual Abuse Hotline at 1-800-284-7821, 24/7

Iowa Victim Service Call Center
1-800-770-1650 or text 'iowahelp' to 20121

Transformations Iowa
call 515-745-6766

LGBT National Youth Talkline
800-246-7743
M-F, 3:00 pm – 11:00 pm
Sat., 11:00 pm – 4:00 pm

LGBT National Talkline
888-843-4564
M-F, 3:00 pm – 11:00 pm
Sat., 11:00 pm – 4:00 pm

The Trevor Project
Anti-bullying Hotline
866-488-7386
24/7

Transcend North Iowa
1948 Gil Ave
Charles City, IA 50616
Open 24 hours
319-359-7774

One Iowa
PO Box 1419
DSM IA 50305
cecilia@oneiowa.org
Max@oneiowa.org
info@oneiowa.org
515-288-4019

Support groups

LGBTQIA+ Support Group
SS Therapy and Consulting, Ltd
Every Thursday at 1 pm
4725 Merle Hay Rd, Ste 205
Des Moines, IA 50322
515-528-8135
meaney@sstherapyandconsulting.com

UCS Transgender Support Group
For questions and accommodations,
email support@ucsdsm.org or call 515-280-3860.

First Friday Breakfast Club
1501 Woodland Ave, Des Moines, IA 50314
Jonathan Wilson, FFBC President
515-288-2500 info@ffbc-iowa.org

Prime Timers Central Iowa
Steven Therrien
PrimeTimersIowa@gmail.com
515-422-7870

Des Moines Pride Center
1620 Pleasant St, Suite 244
515-608-8856

Siouxland Pride Alliance
c/o First Unitarian Church
2508 Jackson Street
Sioux City, IA 51104
712-223-0931
contact@siouxlandpridealliance.org

Referral list/ PRIVATE IMMIGRATION ATTORNEYS

NOTE: Thank you for contacting NILAH.

DISCLAIMER: We do not guarantee the work of any of these attorneys or organizations, nor do we make any recommendations or promote the use of any particular attorney's services.

- For additional information visit NILAH.org or contact us 1-855-307-6730

NOTA: Gracias por contactar NILAH.

DECLINACION DE RESPONSABILIDAD: No se garantiza el trabajo de cualquiera de estos abogados u organizaciones, ni recomendamos o promovemos el uso de los servicios de ningún abogado en particular.

- Para mas información visite *NILAH.org* o comuníquese con nosotros al 1-855-307-6730
- Los abogados y organizaciones en esta lista ofrecen servicios en español.

OMAHA, NE

YAMAMOTO-KITCHENS, PC LLO Rachel Yamamoto Rita Kitchens-Bohabor 4535 Leavenworth St. Suite 1 Omaha, NE 68106 (402) 346-8323	DORNAN, LUSTGARTEN & TROIA PC LLO Kristin Fearnow 1403 Farnam St #232 Omaha, NE 68102 (402) 884-7044	MARKS CLARE & RICHARDS, LLC Julia Cryne 11605 Miracle Hills Drive, Suite 300 Omaha, NE 68154 (402) 492-9800 (402) 492-1976 (Espanol)	ANGELA LODER LAW Angela Loder 319 South 17 th St, Suite 220 Omaha, Nebraska 68102 Tel (402) 932-7252
CURLEY IMMIGRATION LAW Mark Curley & Diana McFarland 11128 John Galt Blvd, Suite 104 Omaha, NE 68137 (402) 733-8989	JASON FINCH & ASSOCIATES PC LLO Jason Finch 212 South 74 th Street, Suite 100 Omaha, NE 68114 (402) 348-2464	Blackford Law, LLC Brian Blackford 11711 Arbor St. Suite 220 Omaha, NE 68144 (402) 933-4090	MUNNELLY LAW OFFICE Brian S. Munnelly 619 S 20 th St. Omaha, NE 68102 (402) 991-8100
KASABY AND NICHOLLS Bassel El-Kasaby 308 S. 19 th Street Omaha, NE 68102 (402) 884-0700	PESEK LAW, LLC Ross R. Pesek 1904 Farnam St #410 Omaha, NE 68102 (402) 881-8333	HIGHTOWER REFF LAW Deanna Pina 10110 Nicholas Street #102 Omaha, NE 68114 (402) 932- 9116	SYLVIA RODRIGUEZ LAW OFFICE Sylvia Rodriguez 2679 Farnam Street #200 Omaha, NE 68131 (402) 933-9607
IVAN VELASCO, JR. PC LLO KEELINE BUILDING 319 SOUTH 17 TH ST. SUITE 728 OMAHA, NE 68102 (402) 932-4826	Carlson Blakeman LLP JULIA A. CRYNE 2002 Douglas St. Suite 102, Omaha, NE 68102 (402) 999-9796 (402) 403-4358 (Espanol)		

LINCOLN, NE

MORA JAMES LAW OFFICE Shirley A. Mora James 1028 G Street, Suite 101 & 102 Lincoln, NE 68508 (402) 890-2295 (402) 617-8883 ESPAÑOL	LAW OFFICE OF ROBERT ECKERSON Robert Eckerson 941 O Street Suite 708 Lincoln, NE 68508 (402) 476-3551	WOLSEN LAW OFFICE Brent Wolzen 233 S. 13 th Street Suite 1209 Lincoln, NE 68508 (402) 474-5100	MONZON, GUERRA & ASSOCIATES ATTORNEYS AT LAW Raul Guerra 1133 H Street Lincoln, NE (866)n734-7798 (402) 477-8188 ESPAÑOL
---	---	---	---

NORTH PLATTE

LINDEMEIER, GILLET &
DAWSON
Chawnta Durham
1020 S. Dewey Street
NORTH PLATTE NE 69103
Phone: (308) 946-7843

IOWA

JUSTICE FOR OUR NEIGHBORS IN IOWA P.O. Box 41006 Des Moines, IA 50311 (515) 255-9809	Priscilla E. Forsyth 505 5 th Street, Suite 620 Sioux City, IA 51101 (712) 224-2371	Jaci Tackett Law PLLC 607 S Main St, Council Bluffs, IA 51503 (712) 318-5218
--	--	--

NON-PROFIT LEGAL SERVICES

- There are other organizations that do not work in collaboration with NILAH. You can contact these organizations directly without having to fill out an application with NILAH.
- *Hay otras organizaciones no lucrativas que no trabajan en colaboración con NILAH. Usted puede contactar esas organizaciones directamente sin tener que llenar una solicitud con NILAH.*

University of Nebraska Lincoln Civil Clinic 172 Welpton Courtroom Building University of Nebraska P.O. Box 830902 Lincoln, NE 68583 (402) 472-3271	Catholic Social Services of Southern Nebraska 2241 O Street Lincoln, NE 68510 (402) 474-1600	Nebraska Domestic Violence Sexual Assault Coalition Parent-Child Center Program Director:Melanie Gomez P.O. Box 722 Lexington, NE 68850 (308) 324-2336	St. Mary's Immigration Program PO Box 938 Grand Island, NE 68802 (308) 381-2855
--	--	--	--

IMMIGRATION LAWYERS

DES MOINES AREA

Benzoni Law Office, PLC
James Benzoni (*AILA) #
Jessica Maffitt (*AILA) #
2912 Beaver Avenue
Des Moines, IA 50310
T: 515-271-5730 F: 515-274-2300
justice@benzonilaw.com
jessicamaffitt@benzonilaw.com
Ayuda en español

Davis Brown Law Firm #
Lori Chesser (*AILA)
Elizabeth Van Arkel (*AILA)
215 10th Street #1300
Des Moines, IA 50309
T: 515-288-2500 F: 515-243-0654
lorichesser@davisbrownlaw.com
elizabethvanarkel@davisbrownlaw.com
Ayuda en español

Law Offices of Sonia Parras PLLC
Sonia Parras Konrad (*AILA)
Shelby Bird (*AILA)
ADIO Building
2925 Ingersoll Ave., Suite #7 (3rd floor)
Des Moines, IA 50312
T: 515-255-9317 F: 515-255-9371
justice@soniaparraslaw.com
Se habla español
Office Hours: Monday-Friday 8:30am -5:00pm
New intakes/clients also first Saturday of each month

Ta-Yu Yang (*AILA) #
811 Hickman Rd.,
Des Moines, IA 50314
T: 515-280-8535 F: 515-280-8643
tayuyang@cs.com
Ayuda en español, help in Mandarin

Parrish Law Firm
Benjamin D. Bergmann (*AILA) #
2910 Grand Avenue
Des Moines IA 50312
T: 515-283-3669, 515-284-5735
F: 515-284-1704
www.parrishlaw.com
Se habla español

Norris Law Firm, PLLC
Jeff Norris (*AILA) #
1514 E. Grand Ave. Suite C
Des Moines IA 50316
T: 515-777-1865
jeff@norrislaw.com
Se habla español and help in Bosnian

***AILA = American Immigration Lawyers Association**

Community Lawyers of Iowa, PLC
Christopher Rottler (*AILA)
Justin Grosss (*AILA)
601 Hickman Road
Des Moines, IA 50314
T: 515-412-4529 F: 515-218-1810
crottler@communitylawyersofiowa.com
jgross@communitylawyersofiowa.com
www.communitylawyersofiowa.com
Se habla español

Barten Lantz, P.C.
JoAnn Barten (*AILA)
Megan A. Lantz (*AILA)
Alexander Cardenas (*AILA)
1212 McCormick Ave, Suite 100
Ames, IA 50010
T: 515-233-4388 F: 515-233-5911
jbarten@bartenlawoffice.com
mlantz@bartenlawoffice.com
acardenas@bartenlawoffice.com
www.immigrationiowa.com
Ayuda en español
Help in Portuguese

Fernando M. Olazabal (*AILA)
615 E. 14th St. # 6
Des Moines, IA 50316
Mon-Friday 9:00 am to 6:00 pm
Saturday: 9:00 am to 2:00 pm
T: 515-300-4881 F: 712-560-3838
Se habla español

Mike Keller Immigration Law, PLLC
Mike Keller (*AILA)
6611 University Avenue, Suite 200
Des Moines, Iowa 50324
T: 515-255-5616 F: 515-255-3816
mike@mikekellerlaw.com
kellerimmigrationlaw.com

McCarthy Law, P.C.
Allison McCarthy (*AILA)
PO Box 65919
105 South 11th Street
West Des Moines, IA 50265
T: 515-867-4023
allison@mccarthylawiowa.com

Solutions Law Firm PLC
Dawn Hernandez (*AILA)
1515 Linden Street, Suite 200
Des Moines, IA 50309
515-244-6546
attorney@solutionslawiowa.com
www.solutionslawiowa.com
Se habla español

Law Offices of Argueta & Gomez, LLP
Raziel Amed Argueta (*AILA)
Julio C. Gomez
3200 Ingersoll Avenue, Suite B
Des Moines, IA 50312
T: 515-285-3909
iowalaw@arguetagomezlaw.com
www.arguetagomezlaw.com/
Se habla español

Trey Sucher Law PLC (*AILA) #
1239 73rd Street, Suite J
Des Moines, IA 50324
515-630-4009
www.treysucherlaw.com/
Ayuda en español

Nikki Miras Mordini
317 6th Avenue Suite 1300
Des Moines, IA 50309
(515) 200-7004
https://nikki-miras-mordini-attorney-at-law.business.site/

IOWA CITY AREA

Malott Law, PLC
Jessica Mallot (*AILA)
Jack Hathaway (*AILA)
Logan Lewis (*AILA)
1934 Boyrum Street
Iowa City, IA 52240
T: 319-358-1900 F: 319-358-1902
jessica@malottlawfirm.com
jack@malottlawfirm.com
logan@malottlawfirm.com
www.malottlawfirm.com
Ayuda en español

Vondra Law Office, PLC
Dan Vondra (*AILA)
745 Community Drive, Unit C
North Liberty, IA 52317
T: 319-438-2888
www.vondralawoffice.com
Ayuda en español

Lazara Pittman (*AILA)
1570 S. 1st Ave. Ste. N
Iowa City, IA 52240
T: 319-337-4090 F: 319-351-1238
inslaw@mchsi.com
Ayuda en español

Bram Elias (*AILA)
Univ. of Iowa Legal Clinic #
470 Boyd Law, Iowa City, IA 52242
T: 319-335-9023 F: 319-353-5445
law_legal_clinic@uiowa.edu

#=firm also practices criminal law

IOWA CITY AREA (continued)

Foster Law Office
Christopher J. Foster #
1519 South Gilbert Street
PO Box 720, Iowa City, IA 52240
T: 319-383-0405 F: 319-339-7712
cjfoster@fosterlaw.com

Arnott & Kirk, PLLC
Sue Kirk
454 First Avenue
Coralville, IA 52241
T: 319-338-5083 F: 319-338-1714
hello@arnottkirkllaw.com
kirk@arnottkirkllaw.com
www.arnottkirkllaw.com

Scarpellino Law, PLC
Martha Scarpellino (*AILA)
2140 NorCor Avenue, Suite 105
Coralville, IA 52241
T: 319-853-1216
scarpellinolaw@gmail.com
Ayuda en español

Rebelskey Law Office
Emily Rebelskey (*AILA)
PO Box 281
308 E Burlington St.
Iowa City, IA 52240
319-849-8286
emily@rebelskeylaw.com

OTHER IOWA

Aaron D. Bernard (*AILA) #
The Bernard Firm
710 Washington St.
Iowa Falls IA 50126
T: 641-648-9141

226 S. 3rd St Suite 101
Ames IA 50010
T: 515-232-4444
aaronbernard@thebernardlawfirm.com

Kathryn Salazar (*AILA) #
Schlegel & Salazar LLP
112 South Avenue B PO Box 929
Washington, IA 52353
T: 319-653-2147 F: 319-653-5181
kathy@washlaw.com
Ayuda en español

Summer Allchin (*AILA)
Allchin Law Office PLLC
1500 Plaza Place, Suite 106
P.O. Box 1603, Muscatine, IA 52761
T: 563-265-1589 F: 888-389-4831
summer@allchinlaw.com
www.allchinlaw.com
Ayuda en español

James D. Pearson (*AILA)
506 N. 4th St., Fairfield, IA 52556
T: 641-472-6095 F: 641-472-2855
info@pearsonlaw.com
Ayuda en español

Amanda Bahena (*AILA)
Woods, Fuller, Shultz, and Smith P.C.
101 S. Main Ave.
Sioux Center, IA 51250
T: 712-722-5300 F: 712-722-5301
amanda.bahena@woodsfuller.com
www.woodsfuller.com
Ayuda en español

Trey Sucher Law PLC (*AILA) #
1405 North Elm Street Suite 103
West Liberty, IA 52776
T: 319-745-8018 F: 866-897-9959

216 East Main Street,
Marshalltown, Iowa 50158
T: 641-328-1694 F: 641-866-9959

1113 2nd St., Perry IA 50220
T: 515-726-1889; F: 866-897-9959

303 Chamberlin Drive
Denison, IA 51442
T: 712-267-8401
Ayuda en español

Priscilla E. Forsyth #
505 Fifth Street, Suite 620
Sioux City, IA 51101
T: 712-224-2371 F: 712-224-2372
pforsyth@priscillaforsythlaw.com
www.priscillaforsythlaw.com
Ayuda en español

Gunda Brost (*AILA)
902 W 12th Street
Cedar Falls, IA 50613
T: 319-266-3668 F: 319-774-8732
Se habla español,
Help in German and French;
Special interests in waivers and asylum
law

NON-PROFIT AGENCIES

Iowa Migrant Movement for Justice
(Iowa MMJ)
PO Box 41006
Des Moines IA 50311
Monthly clinics held in in Des Moines,
Storm Lake, Cedar Rapids, Mar-
shalltown, Columbus Junction, Ottumwa
Quarterly clinics held in Decorah
For appointments at all locations, call
T: 515-255-9809
Se habla español
www.iowammj.org

US Committee for Refugees and

Immigrants (USCRI)
Anu Peshawaria, Staff Attorney
1200 University Avenue Suite 205
Des Moines, IA 50314
T: 515-528-7524
legal@uscir-desmoines.org
www.refugees.org

Refugee Clinical Program

Drake Legal Clinic
2400 University Ave.
Des Moines, IA 50310
T: 515-271-3851
Law-clinic@drake.edu
Accepting individuals with affirmative and
defensive applications for asylum
Se habla español

Iowa Coalition Against Domestic

Violence (ICADV) (*AILA)
6200 Aurora Ave., Ste. 405E
Urbandale, IA 50322
T: (515) 244-8028 F: (515) 244-7417
legal@icadv.org
www.icadv.org/legal-clinic
Call to complete an intake; consultation by
appointment only.
Services limited to survivors of domestic
violence or sexual assault

La Luz Centro Cultural

DOJ Accredited Representatives
7 2nd Avenue NE
Hampton, IA 50441
T: 641-812-1090
info@laluzcc.org
www.laluzcc.org
Se habla español

Diocese of Davenport

Immigration Program
Griselda Garnica DOJ Accredited Repre-
sentative
Karina Garnica, DOJ Accredited Repre-
sentative
780 W. Central Park Avenue
Davenport, IA 52804
T: 563-324-1911 F: 563-888-4383

IC Compassion Immigrant Resource

Center
Teresa Stecker, Director, DOJ Accredited
Representative
Cheryl Mason, Immigration Attorney
(*AILA)
1035 Wade Street
Iowa City, IA 52240
T: 319-330-9883
info@iccompassion.org
www.iccompassion.org

**Catholic Charities of the
Archdiocese of Dubuque**

**Yer L. Vang-Director of Immigration
Legal Services (*AILA)**
Denise Patters

420 6th Street SE, Suite 220
Cedar Rapids, IA 52401
T: 319-364-7121
y.vang@dbqarch.org
d.patters@dbqarch.org

Miryam Antunez De Mayolo (*AILA)
2101 Kimball Avenue, Suite 138
Waterloo, IA 50702
T: 319-272-2080
m.antunez@dbqarch.org
Se habla español

Ry Meyer (*AILA)
1229 Mt. Loretta Avenue
Dubuque, IA 52003
T: 563-588-0558
ry.meyer@dbqarch.org
www.CatholicCharitiesDubuque.org

Path of Hope

**Mike Mbanza-DOJ Accredited Repre-
sentative**

2000 James Street Suite 215
Coralville, IA 52241
T: 319-229-7718 F: 319-512-3151
info@path-of-hope.org
www.path-of-hope.org

Diversity Service Center of Iowa

**Rosa Mendoza, DOJ Accredited Repre-
sentative**

1514 Isett Avenue, Stop 2
Muscatine, IA 52761
T: 563-264-8883 F: 563-264-8088
dscimuscatine@gmail.com

Mary Treglia Community House

Amy Abraham (*AILA)

Andrea Paret

900 Jennings St., Sioux City, IA 51105
T: 712-258-5137 F: 712-234-1843
www.marytreglia.org

**Nebraska Immigration Legal Assis-
tance Hotline (NILAH)**

*A centralized hotline and resources for
low-income immigration legal assistance.*
www.nilah.org

T: 855-307-6730

Press 9 to leave a voicemail

Marque 9 para dejar un mensaje

Phone hours/horas telefonicas:

Monday-Friday/ lunes a viernes

9:00 am-3:00 pm

OMAHA AREA

Yamamoto & Kitchens PC LLO

Rita Kitchens-Bohadj (*AILA)

Rachel Yamamoto (*AILA)

3528 Dodge Street, Suite 110

Omaha, Nebraska 68131-3245

T: 402-346-8323

F: 402-346-5426

Ayuda en español

Curley Immigration Law

Mark Curley (*AILA)

11128 John Galt Blvd Suite 104

Omaha NE 68137

T: 402-733-8989

McGrath|North

Diana McFarland

1601 Dodge Street

Omaha, NE 68102

T: 402-341-3070

Kasaby|Schmoke

Bassel El-Kasaby (*AILA)

308 S. 19th Street, Omaha NE 68102

T: 402-884-0700

Blackford Law, LLC

Brian Blackford (*AILA)

1711 Arbor Street Suite 220

Omaha NE 68144

T: 402-933-4090

Se habla español

Silvia Rodriguez Law Office

Silvia Rodriguez (*AILA)

2679 Farnam St., Omaha NE 68131

T: 402-933-9607

DES MOINES USCIS OFFICE

Federal Building

210 Walnut, Room 215, Des Moines, IA

50309

(Application Support Center Room 101)

515-564-4700

OMAHA USCIS OFFICE

1717 Avenue H, Omaha, NE 68110

402-633-4025

www.uscis.gov

USCIS Contact Center:

1-800-375-5283

MEXICAN CONSULATE OMAHA

7444 Farnham St., Omaha, NE 68114

Phone: 402-595-1841

Fax: 402-595-1845

Consulate provides services

Monday-Friday, 8:00 am-1:00 pm

For appointments: 1-877-639-4835

OMAHA AREA (CONTINUED)

**Dornan, Troia, Howard, Breitkreutz, &
Conway PC LLO**

Kristin Fearnow (*AILA)

1403 Farnam St., Suite 232

Omaha NE 68102

T: 402-884-7044

Kendall Law Office

Leanne Wells Kendall (*AILA)

11414 West Center Road, Suite 309

Omaha NE 68144

T: 402-346-9095

F: 402-763-1599

This list has been compiled as a resource when looking for an attorney or Department of Justice (DOJ) recognized agency to represent you in your immigration matters. Iowa Migrant Movement for Justice (Iowa MMJ) does not guarantee the work of any of these attorneys or organizations, nor does it make any recommendations or promote the use of any particular attorney or organization's services. When hiring an attorney or accredited representative, you should always have a clear, written agreement regarding what the attorney or accredited representative will do for you and the cost of the service.

Iowa MMJ reserves the right to add or remove attorneys from the list at Iowa MMJ discretion.

Esta lista ha sido compilada como un recurso cuando buscando un abogado de inmigración o un representante acreditado bajo el Departamento de Justicia (DOJ por sus siglas en inglés) para representarle en sus asuntos de inmigración. Iowa MMJ no garantiza el trabajo de cualquier de estos abogados o agencias, ni hace recomendaciones o promueve el uso de los servicios de cualquier abogado u organización. Cuando contrate a un abogado o representante acreditado, siempre debe tener un contrato claro y escrito con referencia a los servicios el abogado o el representante hará para usted incluyendo el costo por el servicio.

Iowa MMJ se reserva el derecho de agregar o eliminar abogados de la lista a discreción de Iowa MMJ.

Help Finding an Attorney—Free, Low-Cost, or Private

Iowa Legal Aid

[website](#)

Central Iowa Regional Office

1111 9th St., Suite 230

Des Moines, IA 50314

515-243-1193, 1-800-532-1275 or 1-800-272-0008 (Spanish)

* *Outside of Central Iowa, call to see which office serves you.*

Drake University Law School Legal Clinic

[website](#)

2400 University Ave.

Des Moines, IA 50311

515-243-1193

* *“Neal and Bea Smith Legal Clinic” under
“Clinics and Centers.”*

Middleton Center for Children’s Rights

[website](#)

400 E. Court Ave., Suite 300

Des Moines, IA 50309

515-278-2502 or 1-800-779-2502

TTY: 515-278-0571 or 1-866-483-3342

Legal Hotline for Older Iowans: Iowa Legal Aid

[website](#)

1111 9th St., Suite 230

Des Moines, IA 50314

515-282-8161 or 1-800-992-8161

HOLA Program

[website](#)

1221 Center St.

Des Moines, IA 50309

515-271-5306 or 1-372-6031

Persons Using English as a Second Language/Se Habla Español

[website](#)

430 Iowa Ave.

Iowa City, IA 52240

1-800-272-0008 or 1-319-351-6570

Volunteer Lawyers Project

[website](#)

625 E. Court, Suite 100

Des Moines, IA 50309

515-243-3904

Iowa State Bar Association Lawyer Referral Service

[website](#)

515-280-7429 or 1-800-532-1108 (in-Iowa only)

* *Free referrals to private attorneys only.*

Find Legal Help from the American Bar Associates

[website](#)

Lawyers.com from Martindale-Hubbell

[website](#)

SAMPLE TEXT

IOWA GENERAL DURABLE POWER OF ATTORNEY
THE POWERS YOU GRANT BELOW ARE EFFECTIVE
EVEN IF YOU BECOME DISABLED OR INCOMPETENT

NOTICE: The powers granted by this document are broad and sweeping. The meaning of authority over subjects listed on this form is explained in the Iowa Uniform Power of Attorney Act, Iowa Code Chapter 633b. If you have any questions about these powers, obtain competent legal advice.

This document does not authorize anyone to make medical and other health-care decisions for you. You may revoke this power of attorney if you later wish to do so.

You should select someone you trust to serve as your agent. Unless you specify otherwise, generally the agent's authority will continue until you die or revoke the power of attorney, or the agent resigns or is unable to act for you. Your agent is not entitled to compensation unless you state otherwise in the optional special instructions. If your agent is unable or unwilling to act for you, your power of attorney will end unless you have named a successor agent. You may also name a second successor agent.

This power of attorney becomes effective immediately upon signature and acknowledgment unless you state otherwise in the optional special instructions.

I, _____ [insert your name and address]

appoint the following person as my agent:

Name of Agent

Agent's Address

Agent's Telephone Number

If my agent is unable or unwilling to act for me, I name as my successor agent

Name of Successor Agent

Successor Agent's Address

Successor Agent's Telephone Number

TO GRANT ALL OF THE FOLLOWING POWERS, INITIAL THE LINE IN FRONT OF (O) 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.

Note: If you initial Item A or Item B, which follow, a notarized signature will be required on behalf of the principal.

INITIAL

_____ (A) Real property transactions. To lease, sell, mortgage, purchase, exchange, and acquire, and to agree, bargain, and contract for the lease, sale, purchase, exchange, and acquisition of, and to accept, take, receive, and possess any interest in real property whatsoever, on such terms and conditions, and under such covenants, as my Agent shall deem

proper; and to maintain, repair, tear down, alter, rebuild, improve manage, insure, move, rent, lease, sell, convey, subject to liens, mortgages, and security deeds, and in any way or manner deal with all or any part of any interest in real property whatsoever, including specifically, but without limitation, real property lying and being situated in the State of Iowa, under such terms and conditions, and under such covenants, as my Agent shall deem proper and may for all deferred payments accept purchase money notes payable to me and secured by mortgages or deeds to secure debt, and may from time to time collect and cancel any of said notes, mortgages, security interests, or deeds to secure debt.

_____ (B) Tangible personal property transactions. To lease, sell, mortgage, purchase, exchange, and acquire, and to agree, bargain, and contract for the lease, sale, purchase, exchange, and acquisition of, and to accept, take, receive, and possess any personal property whatsoever, tangible or intangible, or interest thereto, on such terms and conditions, and under such covenants, as my Agent shall deem proper; and to maintain, repair, improve, manage, insure, rent, lease, sell, convey, subject to liens or mortgages, or to take any other security interests in said property which are recognized under the Uniform Commercial Code as adopted at that time under the laws of the State of Iowa or any applicable state, or otherwise hypothecate (pledge), and in any way or manner deal with all or any part of any real or personal property whatsoever, tangible or intangible, or any interest therein, that I own at the time of execution or may thereafter acquire, under such terms and conditions, and under such covenants, as my Agent shall deem proper.

_____ (C) Stock and bond transactions. To purchase, sell, exchange, surrender, assign, redeem, vote at any meeting, or otherwise transfer all shares of stock, bonds, or other securities in any business, association, corporation, partnership, or other legal entity, whether private or public, now or hereafter belonging to me.

_____ (D) Commodity and option transactions. To buy, sell, exchange, assign, convey, settle and exercise commodities futures contracts and call and put options on stocks and stock indices traded on a regulated options exchange and collect and receipt for all proceeds of any such transactions; establish or continue option accounts for the principal with any securities or futures broker; and, in general, exercise all powers with respect to commodities and options which the principal could if present and under no disability.

_____ (E) Banking and other financial institution transactions. To make, receive, sign, endorse, execute, acknowledge, deliver and possess checks, drafts, bills of exchange, letters of credit, notes, stock certificates, withdrawal receipts and deposit instruments relating to accounts or deposits in, or certificates of deposit of banks, savings and loans, credit unions, or other institutions or associations. To pay all sums of money, at any time or times, that may hereafter be owing by me upon any account, bill of exchange, check, draft, purchase, contract, note, or trade acceptance made, executed, endorsed, accepted, and delivered by me or for me in my name, by my Agent. To borrow from time to time such sums of money as my Agent may deem proper and execute promissory notes, security deeds or agreements, financing statements, or other security instruments in such form as the lender may request and renew said notes and security instruments from time to time in whole or in part. To have free access at any time or times to any safe deposit box or vault to which I might have access.

_____ (F) Business operating transactions. To conduct, engage in, and otherwise transact the affairs of all lawful business ventures of whatever nature or kind that I may now or hereafter be involved in. To organize or continue and conduct any business which term includes, without limitation, any farming, manufacturing, service, mining, retailing or other type of business operation in any form, whether as a proprietorship, joint venture, partnership, corporation, trust

or other legal entity; operate, buy, sell, expand, contract, terminate or liquidate any business; direct, control, supervise, manage or participate in the operation of any business and engage, compensate and discharge business managers, employees, agents, attorneys, accountants and consultants; and, in general, exercise all powers with respect to business interests and operations which the principal could if present and under no disability.

_____ (G) Insurance and annuity transactions. To exercise or perform any act, power, duty, right, or obligation, in regard to any contract of life, accident, health, disability, liability, or other type of insurance or any combination of insurance; and to procure new or additional contracts of insurance for me and to designate the beneficiary of same; provided, however, that my Agent cannot designate himself or herself as beneficiary of any such insurance contracts.

_____ (H) Estate, trust, and other beneficiary transactions. To accept, receipt for, exercise, release, reject, renounce, assign, disclaim, demand, sue for, claim and recover any legacy, bequest, devise, gift or other property interest or payment due or payable to or for the principal; assert any interest in and exercise any power over any trust, estate or property subject to fiduciary control; establish a revocable trust solely for the benefit of the principal that terminates at the death of the principal and is then distributable to the legal representative of the estate of the principal; and, in general, exercise all powers with respect to estates and trusts which the principal could exercise if present and under no disability; provided, however, that the Agent may not make or change a will and may not revoke or amend a trust revocable or amendable by the principal or require the trustee of any trust for the benefit of the principal to pay income or principal to the Agent unless specific authority to that end is given.

_____ (I) Claims and litigation. To commence, prosecute, discontinue, or defend all actions or other legal proceedings touching my property, real or personal, or any part thereof, or touching any matter in which I or my property, real or personal, may be in any way concerned. To defend, settle, adjust, make allowances, compound, submit to arbitration, and compromise all accounts, reckonings, claims, and demands whatsoever that now are, or hereafter shall be, pending between me and any person, firm, corporation, or other legal entity, in such manner and in all respects as my Agent shall deem proper.

_____ (J) Personal and family maintenance. To hire accountants, attorneys at law, consultants, clerks, physicians, nurses, agents, servants, workmen, and others and to remove them, and to appoint others in their place, and to pay and allow the persons so employed such salaries, wages, or other remunerations, as my Agent shall deem proper.

_____ (K) Benefits from Social Security, Medicare, Medicaid, or other governmental programs, or military service. To prepare, sign and file any claim or application for Social Security, unemployment or military service benefits; sue for, settle or abandon any claims to any benefit or assistance under any federal, state, local or foreign statute or regulation; control, deposit to any account, collect, receipt for, and take title to and hold all benefits under any Social Security, unemployment, military service or other state, federal, local or foreign statute or regulation; and, in general, exercise all powers with respect to Social Security, unemployment, military service, and governmental benefits, including but not limited to Medicare and Medicaid, which the principal could exercise if present and under no disability.

_____ (L) Retirement plan transactions. To contribute to, withdraw from and deposit funds in any type of retirement plan (which term includes, without limitation, any tax qualified or nonqualified pension, profit sharing, stock bonus, employee savings and other retirement plan, individual retirement account, deferred compensation plan and any other type of employee

benefit plan); select and change payment options for the principal under any retirement plan; make rollover contributions from any retirement plan to other retirement plans or individual retirement accounts; exercise all investment powers available under any type of self-directed retirement plan; and, in general, exercise all powers with respect to retirement plans and retirement plan account balances which the principal could if present and under no disability.

_____ (M) Tax matters. To prepare, to make elections, to execute and to file all tax, social security, unemployment insurance, and informational returns required by the laws of the United States, or of any state or subdivision thereof, or of any foreign government; to prepare, to execute, and to file all other papers and instruments which the Agent shall think to be desirable or necessary for safeguarding of me against excess or illegal taxation or against penalties imposed for claimed violation of any law or other governmental regulation; and to pay, to compromise, or to contest or to apply for refunds in connection with any taxes or assessments for which I am or may be liable.

_____ (N) This power of attorney shall authorize my agent to manage and conduct my affairs in the State of Iowa as if I was physically present. My Agent's powers shall include the power to:

Enroll my child in the public school in the district that the child is residing.

Care for the child's health needs including the signing of medical consents and releases.

Enter contracts as necessary for the care of the child.

Care for my child in her home including making parental decisions on behalf of the child.

Make other decisions including signing of documents on the child's behalf.

_____ (O) ALL OF THE POWERS LISTED ABOVE. YOU NEED NOT INITIAL ANY OTHER LINES IF YOUR INITIAL LINE (SPECIAL INSTRUCTIONS:))

THIS POWER OF ATTORNEY IS EFFECTIVE IMMEDIATELY AND WILL CONTINUE UNTIL IT IS REVOKED.

Authority to Delegate. My Agent shall have the right by written instrument to delegate any or all the foregoing powers involving discretionary decision-making to any person or persons whom my Agent may select, but such delegation may be amended or revoked by any agent (including any successor) named by me who is acting under this power of attorney at the time of reference.

Choice of Law. This power of attorney will be governed by the laws of the state of Iowa without regard for conflicts of laws principles.

I am fully informed as to all the contents of this form and understand the full import of this grant of powers to my Agent.

Signed this _____ day of _____, 20____

[Your Signature

CERTIFICATE OF ACKNOWLEDGMENT OF NOTARY PUBLIC

This document was acknowledged before me on _____ [Date] by _____ [name of principal].

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

[Typed or Printed Name of Agent]

EXAMPLE TEXT

PODER GENERAL DURABLE COMO ABOGADO DE IOWA

LOS PODERES QUE USTED OTORGA EN ESTE DOCUMENTO SON EFECTIVOS INCLUSO SI USTED SUFRE ALGUN IMPEDIMENTO FISICO O MENTAL O SE CONVIERTE EN UNA PERSONA INCOMPETENTE.

NOTA: Los poderes otorgados por el presente documento son generales y amplios. El significado de la autoridad sobre las partes del texto enumeradas en este formulario se explica el Poder Uniforme de la Ley Fiscal de Iowa, Código de Iowa Capítulo 633b. Si tiene alguna pregunta acerca de estos poderes, obtenga asesoramiento legal competente.

Este documento no autoriza a nadie para la toma de decisiones médicas y de atención de salud por usted. Usted puede revocar este poder si más adelante desea hacerlo.

Usted debe seleccionar a alguien de confianza para servir como su agente. A menos que se especifique lo contrario, la autoridad general del agente continuará hasta que usted fallezca o revoque el poder del abogado o el agente renuncia o es incapaz de actuar por usted. Su agente no tiene derecho a una indemnización a menos que usted indique lo contrario en las instrucciones especiales opcionales. Si el agente no puede o no quiere actuar para usted, su poder se termina a menos que haya nombrado un agente sucesor. También puede nombrar un segundo agente sucesor.

Este poder se hace efectivo inmediatamente después de la firma y el reconocimiento a menos que se indique lo contrario en las instrucciones especiales opcionales.

Yo, _____ (escriba su nombre y dirección)

Designo a la siguiente persona como mi agente:

Nombre del Agente _____

Dirección del Agente _____

Número de teléfono del agente _____

Si mi agente no puede o no actúa para mí, nombro como mi agente sucesor a

Nombre del Agente Sucesor _____

Dirección del Agente Sucesor _____

Número de teléfono del agente sucesor _____

PARA OTORGAR TODOS LOS PODERES EXPLICADOS A CONTINUACIÓN, ESCRIBA SU INICIAL AL FRENTE DE (O) E IGNORE LAS LINEAS ANTERIORES DE LOS OTROS PODERES.

PARA OTORGAR UNO O MAS PODERES, PERO CASI TODOS DE LOS SIGUIENTES PODERES, ESCRIBA SU INICIAL EN LA LINEA ANTERIOR A CADA PODER QUE USTED ESTA OTORGANDO.

PARA RETENER UN PODER, NO ESCRIBA SU INICIAL EN LA LINEA ANTERIOR A ESE PODER. SI USTED QUIERE, AUNQUE NO NECESITA HACERLO, TACHE CADA PODER RETENIDO.

Nota: Si usted escribe sus iniciales en los puntos A o B, que siguen a continuación, una firma notariada será necesaria a favor del Principal.

INICIAL

_____ **(A) Transacciones** de bienes inmuebles. Para alquilar, vender, prestar, comprar, intercambiar y adquirir, y para aceptar, rebajar, y contratar para el alquiler, venta, intercambio o adquisición, y para aceptar, tomar, recibir y poseer cualquier interés de una propiedad real de cualquier naturaleza, según estos términos y condiciones, y bajo estos contratos, como mi Agente estime necesario; y para mantener, reparar, desarmar, alterar, reconstruir, mejorar el funcionamiento, asegurar, mover, alquilar, vender, convenir, prestar Y asegurar, y de cualquier forma o manera manejar todas o algunas de las partes de interés de una propiedad real de cualquier naturaleza, incluyendo específicamente, pero sin limitación, a propiedades reales ubicadas y situadas en el estado de Iowa, bajo los siguientes términos y condiciones, y bajo tales contratos, como mi Agente estime necesario por todos los pagos diferidos aceptar comprar notas de dinero pagables a mí y asegurados por prestamos o por notas de deuda segura, y debe de vez en cuando recoger y cancelar cualquiera de las notas mencionadas, prestamos, seguros de interés, o acciones para asegurar la deuda.

_____ **(B) Transacciones de Propiedades Reales Tangibles.** Para alquilar, vender, prestar, comprar, intercambiar y adquirir, y para aceptar, rebajar, y contratar para el alquiler, compra, intercambio, y adquisición de, y para aceptar, tomar, recibir, y poseer cualquier propiedad personal de cualquier naturaleza, tangible o intangible, o de algún interés, bajo estos términos y condiciones, y bajo estos contratos, como mi Agente estime necesario; y para mantener, reparar, mejorar, manejar, asegurar, rentar, alquilar, vender, convenir, o prestar, o para tomar cualquier otro interés seguro en la propiedad mencionada la cual es reconocida bajo el Código de Comercio Uniforme adoptado en ese momento bajo las leyes del Estado de Iowa o cualquier estado que aplique, o de alguna forma (un compromiso), y de cualquier manera tratar con todas o cualquiera de las partes de cualquier propiedad real o personal de cualquier naturaleza, tangible o intangible, o cualquier otro interés, que yo poseo en el momento de la ejecución o puede por lo tanto adquirir, bajo estos términos y condiciones, y bajo estos contratos, como mi Agente estime necesario.

_____ **(C) Transacciones en la Bolsa.** Para comprar, vender, intercambiar, entregar, asignar, votar o cualquier reunión, o de alguna manera transferir alguno o todos los bonos de la bolsa, u otros seguros de cualquier negocio, asociación, corporación, sociedad, u otra entidad legal, sea privada o pública, ahora o heredada por mí.

_____ **(D) Transacciones de Productos Básicos y Optativos.** Para comprar, vender, intercambiar, asignar, convenir, establecer y ejercitar contratos futuros de productos básicos de consumo y llamar y poner opciones de stock e índices de stock comercializados en intercambios regulados y recogidos y recibidos por todos los procedimientos de cualquier transacción; establecidos o de cuentas optativas continuadas por el principal con cualquier seguridad de futuras quiebras; y, en general, ejercer todos los poderes con respecto a los productos básicos y optativo que el principal podría de estar presente y bajo ninguna impedimento.

_____ **(E) Transacciones Bancarias o de otra Institución Financiera.** Para hacer, recibir, firmar, endosar, ejecutar, conocer, llevar y poseer cheques, borradores, cunetas, o intercambiar, letras de crédito, notas, certificados de stock, retirar recibos y depositar instrumentos relacionados con cuentas o depósitos en, o certificados de depósitos de banco, de cuentas de ahorros y préstamos, créditos de unión, u otras instituciones o asociaciones. Para pagar toda suma de dinero, en cualquier momento y en todo momento, que puede por lo tanto ser el dueño a través de mi cuenta, intercambio de cuenta, cheque, compra, contrato, nota o transacción aceptada, ejecutada, endorsada, aceptada, y llevada por mí o para mí en mi nombre, por mi Agente. Para pedir prestado de vez en cuando tales sumas de dinero como mi Agente estime necesario y ejecutar notas, seguros de contratos, declaraciones financieras, u otros instrumentos de seguridad en formas tales que el prestamista pueda pedir y renovar dichas notas e instrumentos de seguridad de vez en cuando en forma completa o en partes. Para tener acceso

libre en cualquier momento a la caja o bóveda de depósito de seguridad de la cual yo pueda tener acceso.

_____ **(F) Transacciones de Operaciones de Negocios.** Para conducir, contratar, y de alguna manera negociar los asuntos de cualquier y todas las empresas de negocios legales o de cualquier naturaleza o clase que yo pueda conocer o de alguna manera estar involucrado en ellos. Para organizar o continuar y conducir cualquier negocio cuales términos incluyan, sin limitación, cualquier negocio de agricultura, industria manufacturera, servicio de minería, venta u otro tipo de operaciones de negocios de cualquier forma, ya sea como co-propietario, empresa compartida, comercio, corporación, fondo de comercio u otra entidad legal; operar, comprar, vender, expandir, contratar, terminar o liquidar cualquier negocio; dirigir, controlar, supervisar, manejar o participar en la operación de cualquier negocio e involucrarse, compensar y descartar el manejo de los negocios, empleados, agentes, abogados, contadores y consultantes; y, en general, ejercer todo el poder con respecto al interés de los negocios y las operaciones que el principal podría de estar presente y bajo ningún impedimento.

_____ **(G) Transacciones de Seguros y Anualidad.** Para ejercer o realizar cualquier acto, poder, tarea, derecho, u obligación, en relación con cualquier contrato de vida, accidente, salud, limitación física o mental, culpabilidad, u otro tipo de seguro o una combinación de seguros; y para realizar nuevos o adicionales contratos de seguros para mí y para designar al beneficiario del mismo; proveer, sin embargo, que mi Agente no puede designares el mismo o ella misma como beneficiaria de ningún tipo de contrato de seguros.

_____ **(H) Transacciones de Estado, Fondos y otros Beneficios.** Para aceptar , recibir de, ejercer, liberar, rechazar, renunciar, asignar, negar, exigir, demandar, reclamar y recuperar cualquier legado, idea, obsequio u otra propiedad de interés o pago vencido o pagable al o para el principal; mostrar cualquier interés en y ejercer cualquier poder sobre cualquier fondo, patrimonio o sujeto de propiedad de control; establecer un fondo revocable únicamente por el beneficio del principal que termina con la muerte del principal y es después distribuido al representante legal del patrimonio del principal; y, en general, ejercer todos los poderes con respecto al patrimonio y fondos que el principal podría ejercer si estuviese presente y bajo ninguna limitación; proveída, sin embargo, que el Agente puede no tomar o cambiar un testamento y cualquier fondo para el beneficio del principal para pagar ingresos o principalmente para el Agente a menos que especifica autorización para que se termine sea dada.

_____ **(I) Reclamos y Litigaciones.** Para comenzar, procesar, descontinuar, o defender todas las acciones o procedimientos legales que conmuevan mi propiedad, real o personal, o cualquier parte, o conmuevan cualquier asunto en el cual yo o mi propiedad, real o personal, pueda ser de cualquier forma amenazada. Para defender, establecer, ajustar, hacer asignaciones, componer, someter a arbitraje, y comprometer todas las cuentas, estimaciones, reclamos, y demandas que de cualquier forma ahora y después puedan estar, pendientes entre mí y cualquier persona, firma, corporación, u otra entidad legal, de esta manera y en todos los aspectos como mi Agente estime necesario

_____ **(J) manutención del Personal y Familia.** Para contratar contadores, abogados de leyes, consultantes, asistentes, médicos, enfermeras, agentes, sirvientes, trabajadores, y otros y para removerlos, y para designar otros en sus lugares, y para pagar y permitir a las personas y empleados salarios, sueldos u otras remuneraciones, como mi Agente estime necesario

_____ **(K) Beneficios del Seguro Social, Medicare, Medicaid u otro Programa del Gobierno o Servicio Militar.** Para preparar, firmar y enviar cualquier reclamo o aplicación al Seguro Social, beneficios de desempleados o de servicio militar; para demandar, establecer, o abandonar cualquier reclamo para cualquier beneficio o asistencia del gobierno federal, estatal , local o de un estatuto o regulación extranjera; controlar, depositar a alguna cuneta, recoger, recibir, y tomar título de o mantener todos los beneficios bajo cualquier Seguro Social, desempleo, servicio militar, u otro estado, federal, local, o estatuto o regulación extranjera; y, en

general, ejercer todo el poder con respecto al Seguro Social, desempleo, servicio militar, y beneficios del gobierno, incluyendo pero ni limitado a Medicare y Medicaid, del cual el Principal podía ejercer si estuviese presente y bajo ninguna limitación.

_____ **(L) Transacciones de planes de Retiro.** Para contribuir, retirar y depositar fondos de y a cualquier tipo de plan de retiro (en donde los términos incluyan, in limitaciones, cualquier pensión de impuestos calificada o no calificada, bonos de la bolsa, beneficios de trabajo, planes de ahorro y otros planes de retiro, cuentas de retiro individual, planes de compensación diferida y cualquier otro tipo de plan de beneficio del empleador); seleccionar y cambiar opciones de pago por el principal bajo cualquier plan de retiro; hacer contribuciones de cualquier plan de retiro a otro plan de retiro o a cuentas de retiros individuales; ejercer todos los poderes de inversión disponibles bajo cualquier tipo de plan de retiro auto-dirigido; y, en general, ejercer todo el poder con respecto a los planes de retiro y balances de las cuentas de retiro de las cuales el Principal podría ejercer si estuviese presente y bajo ninguna limitación.

_____ **(M) Asuntos de Impuestos.** Para preparar, hacer elecciones, ejecutar y enviar los impuestos (taxes), el seguro social, seguro de desempleo, y retornos de información necesaria por la ley de los Estados Unidos, o por cualquier estado o subdivisión consecuente, o de cualquier gobierno extranjero; para preparar, ejecutar, y para enviar todos los otros papeles e instrumentos que el Agente debe pensar son deseados o necesarios para garantía de mi en contra de exceso o de impuestos ilegales o en contra de penalidades impuestas por violaciones reclamadas de cualquier ley u otra regulación gubernamental; y para pagar, compensar, o para impugnar o para aplicar para retornos en conexión con cualquier impuesto (tax) o evaluación de la cual yo soy o pueda ser responsable.

_____ **(N)** Este poder de abogado debe autorizar a mi agente a manejar y conducir mis asuntos en el Estado de Iowa como si yo estuviese físicamente presente. El poder de mi Agente debe incluir el poder de:

1. Inscribir o enrollar a mi hijo en la escuela pública del distrito donde el niño está residiendo.
2. Cuidar de las necesidades médicas del niño incluyendo firmar consentimientos médicos y liberar información médica necesaria.
3. Entrar o establecer contratos como sea necesario para el cuidado del niño.
4. Hacer otras decisiones que incluyen, firmar documentos a nombre del niño.

_____ **(O) TODO LOS PODERES ANOTADOS ARRIBA. USTED NO NECESITA ANOTAR SUS INICIALES SI USTED ANOTO SUS INICIALES EN LA LINEA (O).**
INSTRUCCIONES ESPECIALES:

ESTE PODER DE ABOGADO ES EFECTIVO INMEDIATAMENTE Y CONTINUARA EN EFECTO HASTA QUE SEA REVOCADO.

Autoridad para delegar. Mi agente tendrá derecho por instrumento escrito de delegar cualquiera o todos los poderes anteriores que implican la toma de decisiones a cualquier persona o personas a las que mi agente puede seleccionar de manera discrecional, pero dicha delegación podrá ser modificada o revocada por cualquier agente (incluyendo eventuales sucesores); nombrado por mí que esté actuando de conformidad con el presente poder en el momento de referencia.

Elección de la ley. Este poder se registrará por las leyes del estado de Iowa sin tener en cuenta los conflictos _____ de _____ principios _____ legales. Estoy completamente informado sobre todo el contenido de este formulario y entiendo el significado completo de esta concesión de poderes a mi agente.

Firmado en _____ el día _____, 20____

[Su Firma]

CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO DE NOTARIO

Este documento fue reconocido ante mí en _____ [Fecha] en
_____ [nombre del principal].

RECONOCIMIENTO DE AGENTE

POR ACEPTAR O ACTUAR BAJO NOMBRAMIENTO, EL AGENTE ASUME LAS
RESPONSABILIDADES LEGALES FIDUCIARIAS Y OTRA RESPONSABILIDAD LEGAL DE
UN AGENTE.

[Nombre Impreso del Agente]

[Firma del Agente]

Sample Text
Nebraska Power of Attorney

DESIGNATION OF AGENT

I _____ (*your name*) name the following person as my agent
(individual with power of attorney):

Agent: _____

Address: _____

Telephone Number: _____

DESIGNATION OF SUCCESSOR AGENT(S) (OPTIONAL)

If my agent is unable or unwilling to act for me, I name as my successor agent:

Name of Successor Agent: _____

Address: _____

Telephone Number: _____

If my successor agent is unable or unwilling to act for me, I name as my second
successor agent (OPTIONAL):

Name of Second Successor Agent: _____

Address: _____

Telephone Number: _____

RELEASE OF INFORMATION

I agree to, authorize, and allow full release of information, by any governmental agency, business, creditor, or third party who may have information pertaining to my assets or income, to my agent named on this form.

GRANT OF GENERAL AUTHORITY

I grant my agent and any successor agent general authority to act for me with respect to the following subjects (as defined in the Nebraska Uniform Power of Attorney Act):

(CHECK ☐ Yes or ☐ No AND initial for each of the subjects that follow. These subjects represent those you may want to include in the agent's general authority. If you wish to grant general authority over all the subjects you may check Yes for "All Preceding Subjects" AND initial that line instead of checking each subject.) Power of Attorney, DC 6:12 PSC, Rev. 11/2023 § 30-4041

Check one: Initials:

Yes	No	_____	Real Property
Yes	No	_____	Tangible Personal Property
Yes	No	_____	Stocks and Bonds
Yes	No	_____	Commodities and Options
Yes	No	_____	Banks and Other Financial Institutions
Yes	No	_____	Operation of Entity or Business
Yes	No	_____	Insurance and Annuities
Yes	No	_____	Estates, Trusts, and Other Beneficial Interests
Yes	No	_____	Claims and Litigation
Yes	No	_____	Personal and Family Maintenance
Yes	No	_____	Benefits from Governmental Programs or Civil or Military Service
Yes	No	_____	Retirement Plans
Yes	No	_____	Taxes
Yes	No	_____	All Preceding Subjects (includes all items listed above)

GRANT OF SPECIFIC AUTHORITY (OPTIONAL)

My agent **MAY** do any of the following specific acts for me IF I have CHECKED the specific authority listed below:

(CAUTION: Granting any of the following will give your agent the authority to take actions that could significantly reduce your property or change how your property is distributed at your death. **CHECK YES AND INITIAL ONLY the specific authority you WANT to give your agent. NOTE: If you do not mark yes and initial the authority, the authority is not granted.)**

- | Check one: | Initials: | |
|------------|-----------|--|
| Yes | No _____ | Create, amend, revoke, or terminate an inter vivos trust |
| Yes | No _____ | Make a gift, subject to the limitations of the Nebraska Uniform Power of Attorney Act and any special instructions in this power of attorney |
| Yes | No _____ | Create or change rights of survivorship |
| Yes | No _____ | Create or change a beneficiary designation |
| Yes | No _____ | Delegate to another person to exercise the authority granted under this power of attorney |
| Yes | No _____ | Waive the principal's right to be a beneficiary of a joint and survivor annuity, including a survivor benefit under a retirement plan |
| Yes | No _____ | Exercise fiduciary powers that the principal has authority to delegate |
| Yes | No _____ | Renounce or disclaim an interest in property, including a power of appointment. |

LIMITATION ON AGENT'S AUTHORITY

If I did not check the "Power of Personal and Family Maintenance" or the "All Preceding Subjects" in the Grant of General Authority above, my agent MAY NOT use my property to benefit themselves or anyone they support except for those items listed below in the Special Instructions.

SPECIAL INSTRUCTIONS (OPTIONAL)

You may give special instructions in the following space:

NOMINATION OF [CONSERVATOR OR GUARDIAN] (OPTIONAL)

If it becomes necessary for a court to appoint a conservator of my estate, I nominate the following person(s) for appointment:

Name of nominee for conservator of my estate: _____

Address: _____

Telephone Number: _____

If it becomes necessary for a court to appoint a guardian of my person, I nominate the following person(s) for appointment:

Name of nominee for guardian of my person: _____

Address: _____

Telephone Number: _____

RELIANCE ON THIS POWER OF ATTORNEY

Any person, including my agent, may rely upon the validity of this power of attorney or a copy of it unless that person knows it has terminated or is invalid.

EFFECTIVE DATE: This power of attorney is effective immediately unless I have stated otherwise in the special Instructions.

COMPLETAR LA DELEGACIÓN TEMPORAL DE PODERES PARENTALES

Estos formularios NO se presentan ante el tribunal; guárdelos en un lugar seguro.

Utilice este formulario para otorgar poder notarial (autoridad) a otra persona respecto al cuidado, custodia y/o propiedad de su hijo o pupilo. (Esto no le otorga a la persona la autoridad para consentir el matrimonio o la adopción del niño).

La Delegación Temporal de Poderes Parentales es válida por seis meses. Después de este

Enter your full name.

Enter the city where you live.

Enter the full name of the person you are appointing.

Enter the name and date of birth of the child.

Sign and date the form. Enter your printed name, your address, telephone number, and your email address.

The notary will complete this section WHEN they witness you are signing the

Enter the address of the person you are appointing.

Enter the full name of the person you are appointing.

If you are an attorney, enter your Bar Number.

**TEMPORARY DELEGATION OF
PARENTAL POWERS**

I, _____ of _____
(your full name) (city where you reside)
Nebraska, do make and appoint _____ of _____
(full name of person being appointed)
_____, to act for me and in
(address, city and state where person being appointed resides)
my name to exercise all my powers regarding the care, custody and property of
_____, born _____
(child's full name) (child's date of birth)
except my power to consent to marriage and adoption of the child. I hereby give
_____ full authority and power to do everything
(full name of person being appointed)
necessary to be done, as fully as I could or might do if personally present, for a period
not exceeding six months beyond this date. I confirm and ratify all lawful acts done, or
caused to be done by _____ acting under this
(full name of person being appointed)
Delegation of Powers regarding the care, custody and property of my child. This
Delegation of Parental Powers may be revoked by me at any time before the expiration of
this six-month period by written notice to _____ at the
(full name of person being appointed)
address above.

Signature: _____ Date: _____
Printed Name: _____
Street Address/P.O. Box: _____
City/State/ZIP Code: _____
Telephone Number: _____
Email address: _____

If completed by an attorney:
Bar Number: _____

State of _____)
County of _____) ss.

The foregoing instrument was acknowledged before me by _____, this
(Name of person certifying above)
_____ day of _____, _____
Day Month Year
Notary Public: (signature of person taking acknowledgment)

(title or rank) (serial number, if any) My commission expires: _____

período de seis meses, deberá completar un nuevo formulario.

TEMPORARY DELEGATION OF PARENTAL POWERS

I, _____ of _____,
(your full name) (city where you reside)

Nebraska, do make and appoint _____ of _____
(full name of person being appointed) _____, to act for me and in
(address, city and state where person being appointed resides)

my name to exercise all my powers regarding the care, custody and property of

_____, born _____,
(child's full name) (child's date of birth)

except my power to consent to marriage and adoption of the child. I hereby give

_____ full authority and power to do everything

(full name of person being appointed)

necessary to be done, as fully as I could or might do if personally present, for a period not exceeding six months beyond this date. I confirm and ratify all lawful acts done, or caused to be done by _____ acting under this

(full name of person being appointed)

Delegation of Powers regarding the care, custody and property of my child. This

Delegation of Parental Powers may be revoked by me at any time before the expiration of this six-month period by written notice to _____ at the address above. (full name of person being appointed)

Signature: _____ Date: _____

Printed Name: _____

Street Address/P.O. Box: _____

City/State/ZIP Code: _____

Telephone Number: _____

Email address: _____

If completed by an attorney: Bar
Number: _____

State of _____)
) ss.

County of _____)

The foregoing instrument was acknowledged before me by _____, this
(Name of person certifying above)

_____ day of _____, _____.

Day Month Year

Notary Public _____ My commission expires: _____
(signature of person taking acknowledgment)

NEED HELP PAYING FOR VACCINES?

The Vaccines for Children (VFC) and Vaccines for Adults (VFA) programs can help provide free vaccines.

Is my child eligible for the VFC Program?

Children are eligible if it is before their 19th birthday and they:

- Qualify for Medicaid
- Don't have insurance
- Are American Indian or Alaska Native

Children whose insurance doesn't cover some or all routinely recommended vaccines (underinsured) can still get vaccines through VFC if they go to a Federally Qualified Health Center or Rural Health Clinic.

SCAN HERE TO FIND A VFC PROVIDER NEAR YOU:



Am I eligible for the VFA Program?

Adults 19 years of age and older are eligible if they are:

- Uninsured - Has no health insurance
- Underinsured - Has insurance that does not cover vaccines

SCAN HERE TO FIND A VFA PROVIDER NEAR YOU:



JOIN US: WWW.IOWAIMMUNIZES.COM
Follow us on Facebook, Instagram and Twitter:
@iowaimmunizes
For more information, contact:
iowaimmunizes@iowapha.org

¿NECESITAS AYUDA PARA PAGAR LAS VACUNAS?

Los programas de Vacunas para Niños (VFC) y Vacunas para Adultos (VFA) pueden ayudar a proporcionar vacunas gratuitas.

¿Mi hija es elegible para el programa VFC?

Los niños son elegibles si es antes de cumplir 19 años y:

- Califican para Medicaid
- No tienen seguro
- Son indios americanos o nativos de Alaska.

Los niños cuyo seguro no cubre algunas o todas las vacunas recomendadas habitualmente (con seguro insuficiente) aún pueden recibir vacunas a través de VFC si van a un centro de salud calificado a nivel federal o a una clínica de salud rural.

ESCANEE AQUÍ PARA ENCONTRAR UN PROVEEDOR DE VFC CERCA DE USTED:



¿Soy elegible para el programa VFA?

Los adultos mayores de 19 años son elegibles:

- Sin seguro: no tiene seguro médico
- Seguro insuficiente: tiene un seguro que no cubre las vacunas.

ESCANEE AQUÍ PARA ENCONTRAR UN PROVEEDOR DE VFA CERCA DE USTED:



JOIN US: WWW.IOWAIMMUNIZES.COM
Follow us on Facebook, Instagram and Twitter:
@iowaimmunizes
For more information, contact:
iowaimmunizes@iowapha.org