

EL PAK

PAQUETE DE PREPARACIÓN PARA LA ACCIÓN

PREPARATION FOR ACTION KIT

Versión 1.1

PREFACIO/ FOREWORD

***** El PAK no tiene el fin de ser utilizado como medio para evitar la deportación de los Estados Unidos. El comité de PAK lo anima a contactar a un profesional competente para procurar consejo y asistencia.**

*** The PAK is not intended to be used as a means of avoiding deportation from the USA. The PAK Committee urges you to seek advice and assistance by contacting competent professionals.

*****El PAK tiene como objetivo aumentar la sensación de seguridad, incrementar la estabilidad familiar y promover la salud mental al ayudar a las personas y a las familias a organizar su información personal.**

*****The objective of the PAK is to increase one's sense of security, increase family stability, and promote mental health by assisting individuals and families in organizing their personal information.**

No existe una garantía ni seguridad de que la información y los formularios contenidos en el PAK están completos y precisos. Todos los formularios ofrecidos aquí están sujetos a cambios y no existe obligación de notificar a nadie de cualquier cambio futuro. Dependiendo de las necesidades individuales los formularios pueden ser editados, modificados y ampliados.

There is no expressed guarantee or warranty that the information and forms contained in this PAK are complete and accurate. All forms offered here are subject to change and there is no obligation to notify anyone of any future changes. Depending on individual needs, forms may be edited, modified and expanded.

Si usted tiene toda la información disponible, este PAK debe tomar dos a cuatro horas para completar. Conversaciones con la familia, amigos y profesionales pueden durar varias semanas o meses. Tenga cuidado en siempre guardar el PAK en un lugar seguro. Es buena idea de hacer una copia del PAK y entregarlo a una persona en que confíe.

If you have all the information available, it should take two to four hours to complete a PAK. Discussions with family, friends and professionals could take several weeks or months. Be careful to always store your PAK in a safe place. It is a good idea to make a copy of the PAK and give it to a trusted person.

CONTENIDO DEL PAK/ PAK TABLE OF CONTENTS

Prefacio/ Foreword

Sección 1: Introducción/ Introduction

1. Descripción de PAK/ Description of PAK
2. Cómo usar el PAK/ How to use the PAK
3. Folleto de los abogados de NC / NC Academy of Trial Lawyers Brochure

Sección 2: Información y Contactos Importantes/ Important Information and Contacts

1. Equipo de emergencia/ Emergency Team
2. Amigos/ Friends
3. Recursos en la Comunidad/ Community Resources
4. Otros contactos/ Other contacts
5. Familia aquí en los Estados Unidos/ Family in the US
6. Familia afuera de los Estados Unidos/ Family outside the US
7. Información de los Niños Menores/ Information re: children

Sección 3: Planes de la familia/ Family Plans

1. Para los niños/ For the children
2. En caso de que se lleve al esposo o a la esposa/ In case the husband or wife is taken away
3. En caso de que se lleve a la madre y al padre/ In case both parents are taken away
4. Para nuestra casa, apartamento, trailer/ House, apartment, trailer
5. Para el carro, la camioneta/ Car, truck
6. Para las cuentas (biles) / Utility bills
7. Para los muebles y las cosas/ Furniture and other belongings
8. Para acción legal/ Legal action
9. Otras instrucciones/ Other instructions

Sección 4: Identificación y documentos/ Identification & Documents

1. Actas de nacimiento/ Birth certificates (originals and photocopies)
2. Pasaportes/ Passports (originals and photocopies)
3. Identificación/ ID (photocopies of NC drivers license, matricula consular)
4. Récord de vacunas/ Immunization record (originals and photocopies)
5. Formularios de la Carta Poder/ Power of Attorney forms
 - a. Instrucciones para los Formularios de las Cartas Poder/ Power of Attorney

- instructions
- b. La Carta Poder General/ General Power of Attorney
- c. La Carta Poder de NC DMV para el vehiculos motorizados/ NC DMV Power of Attorney for motor vehicles
- 6. Formularios para los Niños/ Forms for Children
 - a. Instrucciones de los Formularios para los Niños/ Instructions for Authorization Forms for Children
 - b. Autorización para consentir a asistencia medica para un menor/ Authorization to Consent to Healthcare for Minors
 - c. Permiso escolar para escuelas publicas/ Educational Residency Affidavit for public school
- 7. Formularios para los abogados/ Forms for attorneys
 - a. El formulario G- 28/ Form G-28
- 8. Fotos/ Photos
 - a. Fotos de la familia/ Family photos
 - b. (4) fotos del pasaporte/ (4) passport photos

Sección 5: Cuentas de la casa/ Household Account

- 1. Cuentas del banco/ Banking information
- 2. La hipoteca, la renta/ Mortgage, rent account
- 3. Cuenta de luz/ Electricity account
- 4. Cuenta del teléfono/ Telephone account
- 5. Cuenta de cable, satélite/ Cable, satellite account
- 6. Seguro/ Insurance account
- 7. Pagos del carro/ Car payment account

Sección 6: Otros documentos personales/ Other Personal Documents

- 1. Comprobación de que vive en Los Estados Unidos/ Records of living in USA
 - a. Recibos de contrato de arrendamiento / Lease records
 - b. Talones de cheque/ Pay stubs
 - c. Documentos escolares/ School records
 - d. Estados de cuentas, cuentas (biles) y recibos/ Statements, bills, receipts
 - e. Cuentas médicas/ Medical bills
 - f. Otros documentos con fechas que prueban que residen desde la fecha de ingreso a los Estados Unidos/ Other dated documents proving residence since date of entry
- 2. Papeles de inmigración/ Immigration records (si tienen/ if applicable/available)
- 3. Antecedentes penales de los Estados Unidos/ USA criminal records (si tienen/ if applicable/available)
- 4. Prueba de pago de impuestos de todos los años en los Estados Unidos/ USA Tax records for all years of residence in USA
- 5. Correspondencia/ Correspondence

Sección 1

Introducción/ Introduction

Sección 1 debe contener/ Section 1 should contain:

- Descripción de PAK/ Description of PAK
- Cómo usar el PAK/ How to use the PAK

Sección 1 DESCRIPCIÓN DE PAK/ PAK DESCRIPTION

El PAK es un paquete que usted mismo puede preparar si está preocupado de estar separado de la familia sin planificación. El paquete es un folder expandible que tiene la información y los documentos que las familias necesitarán en caso de una separación de la familia sin planificación. El paquete tiene instrucciones que informan a la familia cómo se usa. El paquete está escrito en español e inglés.

An PAK is a do-it-yourself kit that assists immigrant families who are concerned that a family member may become unexpectedly separated from the home. The kit is an expandable folder which holds the information and documents families will need should there be an unexpected separation. The kit has instructions which inform the family members on how to use it. The kit is written in Spanish and English.

Propósito del PAK/ Purpose of the PAK

El propósito de PAK es aumentar la estabilidad familiar, promover salud mental y dar a las familias inmigrantes un mayor sentido de seguridad en un mundo inseguro. El PAK se puede usar en otras situaciones tales como emergencias médicas y separaciones no previstas de la familia.

The purpose of an PAK is to increase family stability, to promote mental health, and to give the immigrant family an increased sense of security in an uncertain world. The PAK can be used in situations, such as medical emergencies or other untimely separations within the family.

Contenido del PAK/ Contents of the PAK

EL PAK tiene una descripción, información sobre cómo se usa, pasos que usted debe tomar para completar el PAK e información que usted necesita juntar.

The PAK contains a description, instructions on how to use it, steps you need to take to complete it, and information you need to gather.

Sección 1 CÓMO USAR EL PAK/ HOW TO USE THE PAK

Hay tres pasos para usar el PAK. Primero hay que hablar con la familia y decidir sobre los planes. Segundo, hay que completar unos formularios importantes. Tercero, hay que obtener unos documentos que van a ayudar a su familia, a sus niños, y a su abogado de inmigración. Es importante seguir todos los pasos. Aquí está una lista de lo que necesita hacer. Cuando termine de hacer cada cosa ponga una flechita en el cuadro para que se dé cuenta de lo que le falta por hacer.

There are three steps to using the PAK. First, you need to speak with your family and decide on the plans. Second you need to complete some very important forms. Third, you need to obtain certain documents which will help your family, your children and your immigration attorney. It is important to do all three steps. This is the list of what you need to do. When you finish each step mark each box so you know what you have left to do.

PASO 1: HABLE CON LA FAMILIA. DECIDA LOS PLANES. PÓNGALOS EN EL PAQUETE STEP 1: DISCUSS WITH YOUR FAMILY. MAKE PLANS. PUT THEM IN THE KIT.

PASO 2: COMPLETE ESTOS FORMULARIOS Y PÓNGALOS EN EL PAQUETE

Step 2: COMPLETE THESE FORMS & PUT THEM IN THE KIT.

- ☐ El plan de la familia/ Family Plan
- ☐ La lista de información y los contactos importantes / Information and Contact List
- ☐ La carta poder general del estado de NC/ Statutory Short Form of General Power of Attorney
- ☐ La carta poder de salud para niños menores/ Healthcare Power of Attorney for Minor Children
- ☐ La carta poder para el Depto. de Vehículos Motorizados para el carro, camioneta/ DMV Power of Attorney for Vehicles
- ☐ EL formulario G- 28 (imprimido en papel de color azul) / Form G- 28 (printed on blue paper)
- ☐ Permiso escolar(GS115C-366)/ Educational Residency Affidavit (GS115C-366)

PASO 3: OBTENGA ESTOS DOCUMENTOS Y PÓNGALOS EN EL PAQUETE

Step 3: OBTAIN THESE DOCUMENTS & PUT THEM IN THE KIT.

- ☐ Fotos de la familia/ Family Photos
- ☐ Certificados/ Actas de Nacimiento de toda la Familia/ Birth Certificates
- ☐ Matrícula Consular para todos los que viven en el mismo domicilio/ Consulate Matricula for all household members
- ☐ Pasaportes para toda la Familia / Passports
- ☐ Record de vacunas de los niños/ Immunization records
- ☐ Identificación individual de toda la Familia / ID's
- ☐ Cuentas de la hipoteca, departamento, trailer/ Mortgage/ rent/trailer Info
- ☐ Cuentas de luz, agua, cable/ Utilities info
- ☐ Cuenta de teléfono/ Telephone info
- ☐ Los records de impuestos de todos los años en los Estados Unidos/ Tax records – for all years in US
- ☐ Los records de residencia en Los Estados Unidos, por ejemplo, recibos, contratos de arrendamiento, talones de cheques, documentos de la escuela/ Records of Residence in US - examples are dated receipts, lease agreements, pay stubs, school records
- ☐ Los records de inmigración si los tienen/ Immigration records if applicable
- ☐ Los records criminales en los Estados Unidos si los tienen/ US criminal records if applicable

Sección 2 Información y Contactos Importantes/ Important Information and Contacts

Sección 2 debe contener/ Section 2 should contain:

- ❑ Equipo de Emergencia/ Emergency Team
- ❑ Amigos/Friends
- ❑ Recursos en la comunidad/ Community Resources
- ❑ Otros contactos/ Other Contacts
- ❑ Familia aquí en los Estados Unidos/ Family in the US
- ❑ Familia afuera de los Estados Unidos/ Family outside the US
- ❑ Información de los niños menores/ Information re. Children

SECCIÓN 2 INFORMACIÓN Y CONTACTOS IMPORTANTES

Important Information and Contacts

Fecha/ Date _____

1. EQUIPO DE EMERGENCIA*/ Emergency Team *

A. * Nombre del esposo/ Husband's Name _____

Dirección/ Address _____

Lugar y fecha de nacimiento/ Place and Date of Birth _____

Lugar en dónde trabaja/ Work Place _____

Horario de trabajo/ Work Schedule _____

Teléfono en el trabajo/ Work Phone _____

Celular/ Cell Phone _____

B. * Nombre de la esposa/ Wife's Name _____

Dirección/ Address _____

Lugar y fecha de nacimiento/ Place and Date of Birth _____

Lugar en dónde trabaja / Work Place _____

Horario de Trabajo/ Work Schedule _____

Teléfono en el trabajo/ Work Phone _____

Celular / Cell Phone _____

C. * Abogado de Inmigración/ Immigration Attorney's Name _____

Teléfono/ Phone Number _____

Dirección / Address _____

D. * Consulado de _____ / Consulate of _____

Teléfono/ Phone Number _____

Dirección / Address _____

E. * Iglesia, Sacerdote, Pastor/ Church, Priest, Pastor _____

Teléfono/ Phone Number _____

Dirección / Address _____

F. * Otros contactos/ Other Contacts _____

2. Amigos/ Friends

A. Nombre/ Name _____

Teléfono/ Phone Number _____

Dirección / Address _____

B. Nombre/ Name _____

Teléfono/ Phone Number _____

Dirección / Address _____

C. Nombre/ Name _____

Teléfono/ Phone Number _____

Dirección / Address _____

3. Recursos en la comunidad/ Community Resources

A. Teléfono del Centro de Justicia/ NC Justice Center Number

1-888-251-2776

C. Nombre/ Name _____

Agencia/ Agency _____

Teléfono/ Phone Number _____

D. Nombre/ Name _____

Agencia/ Agency _____

Teléfono/ Phone Number _____

E. Nombre/ Name _____

Agencia/ Agency _____

Teléfono/ Phone Number _____

4. Otros contactos/ Other Contacts

A. Nombre/ Name _____

Dirección / Address _____

Teléfono/ Phone Number _____

B. Nombre/ Name _____

Dirección / Address _____

Teléfono/ Phone Number _____

C. Nombre/ Name _____

Dirección / Address _____

Teléfono/ Phone Number _____

5. Familia aquí en los Estados Unidos/ Family Members In US

A. Nombre/ Name _____

Teléfono/ Phone Number _____ Parentesco/ Relation _____

Dirección / Address _____

B. Nombre/ Name _____

Teléfono/ Phone Number _____ Parentesco/ Relation _____

Dirección / Address _____

C. Nombre/ Name _____

Teléfono/ Phone Number _____ Parentesco/ Relation _____

Dirección / Address _____

D. Nombre/ Name _____

Teléfono/ Phone Number _____ Parentesco/ Relation _____

Dirección / Address _____

E. Nombre/ Name _____

Teléfono/ Phone Number _____ Parentesco/ Relation _____

Dirección / Address _____

6. Familia afuera de los Estados Unidos/ Family Members Outside US

A. Nombre/ Name _____

Teléfono/ Phone Number _____ Parentesco/ Relation _____

Dirección / Address _____

B. Nombre/ Name _____

Teléfono/ Phone Number _____ Parentesco / Relation _____

Dirección / Address _____

C. Nombre/ Name _____

Teléfono/ Phone Number _____ Parentesco / Relation _____

Dirección / Address _____

D. Nombre/ Name _____

Teléfono/ Phone Number _____ Parentesco / Relation _____

Dirección / Address _____

E. Nombre/ Name _____

Teléfono/ Phone Number _____ Parentesco / Relation _____

Dirección / Address _____

7. Información de los niños menores aquí en los Estados Unidos/ Information on children in USA

A. Nombre Completo/ Child's name _____

Niño/Boy Niña/Girl Juguete Favorito/Favorite Toy _____

Lugar y fecha de nacimiento/ Place and Date of Birth _____

Ciudadanía/ Citizenship _____ Seguro Social/ Social Security _____

Historial médico/ Medical History _____

Alergias/Allergies _____

Doctor/ Doctor _____ Dentista/ Dentist _____

Nombre de escuela, niñera/ Babysitter, Name of School _____

Dirección, teléfono/ Address, Telephone _____

Grado/ Grade _____ Horario de Escuela/ Schedule _____

Todo el año/ year round? Sí/ Yes No/ No

¿Cómo van y vienen a la escuela?/ How do they get to and from school? _____

¿Participa en algo después de la escuela?/ Are they in after-school activities? _____
Otra información/ Other Information _____

B. Nombre Completo/ Child's name _____
Niño/Boy Niña/Girl Juguete Favorito/Favorite Toy _____
Lugar y fecha de nacimiento/ Place and Date of Brth _____
Ciudadania/ Citizenship _____ Seguro Social/ Social Security _____
Historial médico/ Medical History _____

Alergias/Allergies _____
Doctor/ Doctor _____ Dentista/ Dentist _____
Nombre de escuela, niñera/ Babysitter, Name of School _____
Dirección, teléfono/ Address, Telephone _____
Grado/ Grade _____ Horario de Escuela/ Schedule _____
Todo el año/ year round? Sí/ Yes No/ No
¿Cómo van y vienen a la escuela?/ How do they get to and from school? _____
¿Participa en algo después de la escuela?/ Are they in after-school activities? _____
Otra información/ Other Information _____

C. Nombre Completo/ Child's name _____
Niño/Boy Niña/Girl Juguete Favorito/Favorite Toy _____
Lugar y fecha de nacimiento/ Place and Date of Birth _____
Ciudadania/ Citizenship _____ Seguro Social/ Social Security _____
Historial médico/ Medical History _____

Alergias/Allergies _____
Doctor/ Doctor _____ Dentista/ Dentist _____
Nombre de escuela, niñera/ Babysitter, Name of School _____
Dirección, teléfono/ Address, Telephone _____
Grado/ Grade _____ Horario de Escuela/ Schedule _____
Todo el año/ year round? Sí/ Yes No/ No
¿Cómo van y vienen a la escuela?/ How do they get to and from school? _____
¿Participa en algo después de la escuela?/ Are they in after-school activities? _____
Otra información/ Other Information _____

D. Nombre Completo/ Child's name _____
Niño/Boy Niña/Girl Juguete Favorito/Favorite Toy _____
Lugar y fecha de nacimiento/ Place and Date of Birth _____
Ciudadania/ Citizenship _____ Seguro Social/ Social Security _____
Historial médico/ Medical History _____

Alergias/Allergies _____
Doctor/ Doctor _____ Dentista/ Dentist _____
Nombre de escuela, niñera/ Babysitter, Name of School _____
Dirección, teléfono/ Address, Telephone _____
Grado/ Grade _____ Horario de Escuela/ Schedule _____
Todo el año/ year round? Sí/ Yes No/ No
¿Cómo van y vienen a la escuela?/ How do they get to and from school? _____
¿Participa en algo después de la escuela?/ Are they in after-school activities? _____
Otra información/ Other Information _____

E. Nombre Completo/ Child's name _____

Niño/Boy Niña/Girl Juguete Favorito/Favorite Toy _____
Lugar y fecha de nacimiento/ Place and Date of Birth _____
Ciudadanía/ Citizenship _____ Seguro Social/ Social Security _____
Historial médico/ Medical History _____

Alergias/Allergies _____
Doctor/ Doctor _____ Dentista/ Dentist _____
Nombre de escuela, niñera/ Babysitter, Name of School _____
Dirección, teléfono/ Address, Telephone _____
Grado/ Grade _____ Horario de Escuela/ Schedule _____
Todo el año/ year round? Sí/ Yes No/ No
¿Cómo van y vienen a la escuela?/ How do they get to and from school? _____
¿Participa en algo después de la escuela?/ Are they in after-school activities? _____
Otra información/ Other Information _____

F. Nombre Completo/ Child's name _____

Niño/Boy Niña/Girl Juguete Favorito/Favorite Toy _____
Lugar y fecha de nacimiento/ Place and Date of Brth _____
Ciudadanía/ Citizenship _____ Seguro Social/ Social Security _____
Historial médico/ Medical History _____

Alergias/Allergies _____
Doctor/ Doctor _____ Dentista/ Dentist _____
Nombre de escuela, niñera/ Babysitter, Name of School _____
Dirección, teléfono/ Address, Telephone _____
Grado/ Grade _____ Horario de Escuela/ Schedule _____
Todo el año/ year round? Sí/ Yes No/ No
¿Cómo van y vienen a la escuela?/ How do they get to and from school? _____
¿Participa en algo después de la escuela?/ Are they in after-school activities? _____
Otra información/ Other Information _____

Sección 3 Los Planes para la Familia/ Family Plans

Sección 3 debe contener/ Section 3 should contain:

- ❑ EL plan para los niños/ Plan for the children
- ❑ El plan en caso de que se lleve al esposo o la esposa/ Plan in case the husband or wife are taken away
- ❑ EL plan en caso de que se lleve a la madre y al padre/ In case both parents are taken away
- ❑ El plan para nuestra casa, apartamento, trailer/ House, apartment, trailer
- ❑ El plan para el carro, la camioneta/ Car, truck
- ❑ El plan para las cuentas (biles) / Utilities
- ❑ El plan para muebles y las cosas/ Furniture and other belongings
- ❑ El Plan para Acción Legal/ Legal Action
- ❑ Otras Instrucciones/ Other Instructions

Sección 3 LOS PLANES PARA LA FAMILIA/ The Family Plan

Fecha/ Date _____

***** Primero- Llame al Equipo de Emergencia (Los nombres están en la pagina 13/ The names are on page 13) si se llevaron a uno de sus seres queridos. *** Call the Emergency Team if one of your loved ones has been taken away.**

1. El plan para los niños/ Our Plan for Our Children

***** Para la protección de las personas con quién van a dejar a los niños es *mejor* que ellos sean ciudadanos de los Estados Unidos o bien residentes permanentes. También debe estar de acuerdo la persona que usted haya designado como encargado del cuidado de sus hijos.**

*** For the protection of those with whom you are leaving your children it is better that they be US Citizens or lawful Permanent Residents Aliens. Also, whomever you designate as the caregiver of your children needs to be in agreement.

En caso de no estamos aqui y disponible para cuidar a nuestros hijos, es nuestro deseo que las siguientes personas cuiden de nuestros hijos/ In case that we are not here and available to care for our children, it is our desire that our children be cared for by:

Nombres/ Names _____
Dirección/ Address _____
Teléfono(s)/ Phone(s) _____
Ciudadanía/ Citizenship _____

En caso que esas personas no puedan cuidar a nuestros hijos queremos que las siguientes personas cuiden a nuestros hijos/ Second Choice:

Nombres/ Names _____
Dirección/ Address _____
Teléfono(s)/ Phone(s) _____
Ciudadanía/ Citizenship _____

Instrucciones/Instructions: _____

2. En caso de que se lleve al esposo o a la esposa / Our Plan If The Husband or Wife Is Taken Away

Instrucciones/ Instructions: _____

3. En caso de que se lleve a la madre y al padre/ Our plan if both parents are taken away

Instrucciones/ Instructions: _____

4. EL PLAN PARA NUESTRA CASA, APARTAMENTO, TRAILER/ Our Plan

For Our Home, Apartment, Trailer

Nombre de la compañía de arrendamiento, hipoteca/ Rental/ Mortgage/ Trailer Company _____

Dirección/Address _____

Teléfono/ Phone _____

Pago mensual/ Monthly Payment Amount _____ Fecha de Pago/Due Date _____

Instrucciones/Instructions: _____

5. EL PLAN PARA EL CARRO/ Our Plan For Our Car

* Se debe completar una Carta Poder de DMV si tiene carro o camineta en su nombre. You must complete a DMV Power of Attorney form if you have a car or truck in your name.

Marca/Make _____ **Modelo/Model** _____ **Año/ Year** _____

Valor/ Current Value _____

Marca/Make _____ **Modelo/Model** _____ **Año/ Year** _____

Valor/ Current Value _____

Instrucciones/ Instructions: _____

6. EL PLAN PARA LAS CUENTAS (biles)/ Our Plan For Our Utilities

Compañía/ Company **Cantidad a pagar mensualmente/Amount Owed Monthly**

7. EL PLAN PARA LOS MUEBLES Y NUESTRAS COSAS/ Our Plan For Our Furniture and Other Belongings

Muebles, cosas/ Furniture, belongings

Los planes/Plans

8. EL PLAN LEGAL/ Legal Plan

A. Si estoy detenido es mi deseo contactar al abogado/ If I am detained, it is my desire to contact the attorney:

Abogado/ Attorney _____

Dirección/ Address _____

Teléfono/ Telephone _____

*** NOTA: Informe a su abogado que usted ha firmado el Formulario G-28 que está en este paquete/ * NOTE: Alert the attorney that a signed Form G-28 is enclosed in this packet.**

B. En caso de que ese abogado no esté disponible quiero que contacten al siguiente abogado/ Second Choice attorney:

Abogado/ Attorney Name: _____

Dirección/ Address: _____

Teléfono/ Telephone: _____

Instrucciones para el abogado/ Instructions for the attorney: _____

*** NOTA: Informe a su abogado que usted ha firmado el Formulario G28 que está en este paquete/* NOTE: Alert the attorney that a signed Form G-28 is enclosed in this packet.**

C. Mis antecedentes de inmigración/ Summary of my immigration background:

My Alien # (si no tiene un numero escriba "ninguno"/ write "none" if no A# exists): _____

Sí/ yes No/ no Yo entré a los Estados Unidos con una visa/ I entered the United States with a visa:

En caso de sí, el tipo de visa/ If yes, type of visa: _____

Fecha que entré a los Estados Unidos/ Date that I entered the United States: _____

Ciudad por donde entré a los Estados Unidos/ City where I entered the United States: _____

Sí/ yes No/ no He estado en trámites realizados en un tribunal de inmigración/ I have been in proceedings conducted by an immigration court

Sí/ yes No/ no Me han arrestado en la frontera con Estados Unidos /I have been previously arrested at the US border

Sí/ yes No/ no Se ha presentado para mí una "Petición para Pariente Extranjero" antes del 30 de abril de 2001/ A "Petition for Alien Relative" was submitted for me before 30 April 2001

Sí/ yes No/ no Una "Certificación Laboral" fue presentada para mí antes del 30 de abril de 2001/ A "Labor Certification" was submitted for me before 30 April 2001

D. Mis parientes aquí en los Estados Unidos/ Summary of my USA family relationships

La Pareja/ The couple

Sí/ Yes No/ No ¿Casados por el Civil? / Legally Married?

Sí/ Yes No/ No ¿Casados por la Iglesia? / Married at the Church?

1. Esposo/ Husband _____
Ciudadanía de mi esposo(a)/ Citizenship of my spouse: _____
El estatus residencial/Residency status _____

2. Esposa/ wife: _____
Ciudadanía de mi esposo(a)/ Citizenship of my spouse: _____
El estatus residencial/Residency status _____

Mis niños/ my children:

A.Nombre/ Name: _____
Lugar y fecha de nacimiento/Date of Birth: _____
Ciudadanía / Citizenship: _____ Seguro Social/ Social Security _____

B.Nombre/ Name: _____
Lugar y fecha de nacimiento/Date of Birth: _____
Ciudadanía / Citizenship: _____ Seguro Social/ Social Security _____

C.Nombre/ Name: _____
Lugar y fecha de nacimiento/Date of Birth: _____
Ciudadanía / Citizenship: _____ Seguro Social/ Social Security _____

D. Nombre/ Name: _____
Lugar y fecha de nacimiento/Date of Birth: _____
Ciudadanía / Citizenship: _____ Seguro Social/ Social Security _____

E. Nombre/ Name: _____
Lugar y fecha de nacimiento/Date of Birth: _____
Ciudadanía / Citizenship: _____ Seguro social/ social security _____

F. Nombre/Name: _____
Lugar y fecha de nacimiento/Date of Birth: _____
Ciudadanía / Citizenship: _____ Seguro Social/ Social Security _____

de los Estados Unidos/ My other relatives who are US Citizens or Lawful Permanent Residents

Nombre/ Name: _____ Parentesco/ Relationship: _____
 Ciudadanía/ Citizenship: _____
 Dirección/ Address _____
 Teléfono/ Telephone _____

Nombre/ Name: _____ Parentesco/ Relationship: _____
 Ciudadanía/ Citizenship: _____
 Dirección/ Address _____
 Teléfono/ Telephone _____

Nombre/ Name: _____ Parentesco/ Relationship: _____
 Ciudadanía/ Citizenship: _____
 Dirección/ Address _____
 Teléfono/ Telephone _____

Nombre/ Name: _____ Parentesco/ Relationship: _____
 Ciudadanía/ Citizenship: _____
 Dirección/ Address _____
 Teléfono/ Telephone _____

F. Otras instrucciones para el abogado/ Other instructions for the attorney:

G. Otras instrucciones en general/ Other general instructions: _____

[illegible]

Sección 4 Identificación y Documentos/ Identification & Documents

Sección 4 debe contener/ Section 5 should contain:

- ❑ Actas de nacimiento/ Birth certificates (originales y fotocopias/ originals and photocopies)
- ❑ Pasaportes/ Passports (originales y fotocopias/ originals and photocopies)
- ❑ Identificación/ ID (fotocopia de la licencia de manejar/ photocopies of drivers license, matricula consular/ consulate ID)
- ❑ Récord de vacunas/ Immunization record (originales y fotocopias/ originals and photocopies)
- ❑ Formularios de la Carta Poder/ Power of Attorney forms
 - Instrucciones para los formularios de las cartas poder/ Power of Attorney instructions
 - La Carta Poder General/ General Power of Attorney
 - La Carta Poder de NC DMV para el vehiculos motorizados/ NC DMV Power of Attorney for motor vehicles
- ❑ Formularios para los Niños/ Forms for Children
 - Instrucciones de los Formularios para los Niños/ Instructions for Authorization Forms for Children
 - Autorizacion para Consentir a Asistencia Medica a un Menor/ Authorization to Consent to Healthcare for Minors
 - Permiso escolar para escuela publico/ Educational Residency Affidavit for public school.
- ❑ Formularios para los Abogados/ Forms for Attorneys
 - Instrucciones de cómo completar el G-28/ Instructions on how to complete the G-28
 - El formulario G-28/ Form G-28
- ❑ Fotos/ photos
 - Fotos de la familia/ Family photos
 - (4) fotos de pasaporte/ (4) passport photos

Sección 4 Instrucciones para los Formularios de las Cartas Poder/ Instructions for Power of Attorney Forms

Este paquete contiene dos formularios de Carta Poder/This packet contains two Power of Attorney forms:

A. La carta poder general del estado de Carolina del Norte

General Power of Attorney for the State of North Carolina

B. La carta poder para el Departamento de Vehículos Motorizados de Carolina del Norte

Power of Attorney for the North Carolina Department of Motor Vehicles

La Carta Poder que se adjunta autoriza a la persona designada por usted a actuar legalmente en nombre suyo con respecto a los tipos de situaciones descritas en los formularios. La persona a quién usted designe en el formulario se le conoce como "Apoderado."

The enclosed Power of Attorney forms authorizes a person of your choosing to legally act on your behalf regarding the types of situations described by the forms. The person who you name on the form is called your "Attorney in Fact."

A. INSTRUCCIONES PARA EL FORMULARIO DE LA CARTA PODER

Este es un formulario general que autoriza a otra persona a actuar en su nombre en los tipos de situaciones descritas en los puntos del 1 al 12 del formulario de la carta poder. En la primera oración del formulario, escriba su nombre y el nombre de la persona que usted seleccionó para actuar como su "apoderado." Escriba sus iniciales en los espacios en blanco en cada uno de los tipos de poder que usted desea otorgar a su "apoderado" (ver puntos del 1 al 12) Firme el formulario ante un notario público autorizado en Carolina del Norte.

INSTRUCTIONS FOR GENERAL POWER OF ATTORNEY FORM

This is a general form that authorizes another person to act on your behalf in the types of situations described in Items 1-12 of the Power of Attorney form. Write your name and the name of the person you choose as your "Attorney in Fact" in the first sentence of the form. Write your initials in the blanks of each type of power that you choose to grant to your "Attorney in Fact" (See items 1-12). Sign the form in front of a North Carolina Notary Public.

B. INSTRUCCIONES PARA EL DEPARTAMENTO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CAROLINA DEL NORTE.

Este formulario, solamente debe ser completado si usted es el dueño mencionado en el registro de un vehículo en Carolina del Norte. Escriba su nombre en la primera línea y circule las palabras "LEGAL OWNER" (propietario legal.) Complete la información sobre su vehículo. Escriba el nombre de la persona que usted ha elegido como su "apoderado." Firme el formulario ante un notario público autorizado en Carolina del Norte.

INSTRUCTIONS FOR NC DEPARTMENT OF MOTOR VEHICLES FORM

This form should be completed only if you are the named owner of a vehicle registered in North Carolina.

Write your name on the first line and circle "LEGAL OWNER." Complete the information about your vehicle. Write the name of the person whom you choose to be your "Attorney in Fact." Sign the form in front of a North Carolina Notary Public.

AVISO IMPORTANTE: Es muy importante elegir solamente a una persona en la que tiene plena confianza en que actuará como su "apoderado" teniendo en cuenta los intereses de usted. No elija a una persona como su "apoderado" si esa persona pudiese abusar durante su ausencia del poder que usted le otorgó mediante estos formularios.

IMPORTANT NOTICE: It is very important to choose only a person who you are confident can be trusted to act in your best interests to be your "Attorney in Fact." Do not choose a person to be your "Attorney in Fact" who might abuse the power granted by these forms in your absence.

AVISO IMPORTANTE: Antes de completar los formularios de la carta poder, obtenga el permiso de la persona a quién designará como su "apoderado." Usted debe estar seguro de que esa persona está dispuesta a actuar en nombre suyo en caso de que usted esté ausente.

IMPORTANT NOTICE: Obtain permission from the person you name as your "Attorney in Fact" before completing the Power of Attorney forms. You must be certain that the person is willing to act on your behalf if necessary in your absence.

AVISO IMPORTANTE: Consulte a un abogado que tenga la autorización de la Barra de Abogados de Carolina del Norte (North Carolina State Bar) para solicitar asesoría legal específica sobre los poderes autorizados por estos formularios. Desconfíe de cualquier "notario" que le cobre más de una cantidad mínima por notarizar las cartas poder. Si usted está interesado en crear un carta poder detallada que se pueda aplicar a su caso individual, consulte a un abogado que esté autorizado por la North Carolina State Bar. Si usted desea crear una carta poder para propiedades que usted tenga, consulte a un abogado que esté autorizado por la North Carolina State Bar.

IMPORTANT NOTICE: Consult an attorney who is licensed by the North Carolina State Bar for specific legal advice about the powers authorized by these forms. You should be suspicious of any "notary" who charges more than a minimal fee to notarize the Power of Attorney forms. If you are interested in creating a detailed Power of Attorney form that is specific to your personal situation, consult an attorney who is licensed by the North Carolina State Bar. If you wish to create a Power of Attorney for real property that you own, consult an attorney who is licensed by the North Carolina State Bar.

ESTAS INSTRUCCIONES NO CONSTITUYEN ASESORÍA LEGAL. CONSULTE A UN ABOGADO QUE ESTÉ AUTORIZADO POR LA Barra de Abogados de Carolina del Norte PARA OBTENER ASESORÍA LEGAL SOBRE LOS PODERES AUTORIZADOS POR ESTOS FORMULARIOS.

THESE INSTRUCTIONS DO NOT CONSTITUTE LEGAL ADVICE. CONSULT AN ATTORNEY WHO IS LICENSED BY THE NORTH CAROLINA STATE BAR TO OBTAIN LEGAL ADVICE ABOUT THE POWERS AUTHORIZED BY THESE FORMS.

STATE OF NORTH CAROLINA
(ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE)

COUNTY OF _____
(CONDADO DE)

STATUTORY SHORT FORM OF GENERAL POWER OF ATTORNEY
UNDER NORTH CAROLINA GENERAL STATUTE 32A-1
DE PODER COMPRENSIVO DE ACUERDO CON EL ESTATUTO GENERAL 32A-1
DE CAROLINA DEL NORTE

I, _____, appoint _____,
to be my attorney-in-fact, to act in my name in any way for which I could act for myself with respect to the following
matters as each of them is defined in Chapter 32A of the North Carolina General Statutes.
(Yo, _____, designo a _____,
para servir de mi apoderado, para actuar en mi nombre de toda manera en que yo podría actuar por mi propia cuenta,
respecto a los asuntos siguientes como son definidos por el Capítulo 32A del Código de los Estatutos Generales de
Carolina del Norte.)

- (1) _____ Real Property and Lease Transactions
(Transacciones de Contratos de Arrendamiento y de Bienes Raices)
- (2) _____ Personal Property Transactions
(Transacciones de Propiedad Personal)
- (3) _____ Banking and Financial Transactions
(Transacciones Bancárias y de Financieras)
- (4) _____ Estate Transactions
(Transacciones de Masa Hereditaria)
- (5) _____ Contractual Agreements
(Acuerdos Contractuales)
- (6) _____ Insurance Transactions
(Transacciones de Seguro)
- (7) _____ Medical Matters
(Asuntos Médicos)
- (8) _____ Legal Matters
(Asuntos Legales)
- (9) _____ Social Security Matters
(Asuntos de Seguridad Social)
- (10) _____ Tax Matters
(Asuntos de Impuestos)
- (11) _____ Employment of Agents and Service Professionals
(Empleo de Intermediarios y de Profesionales de Servicio)
- (12) _____ Personal Relationships and Affairs
(Relaciones y Asuntos Personales)

I also give to such person full power to appoint another to act as my attorney-in-fact and full power to revoke such
appointment.

(Tambien, le doy a persona arribamencionada pleno poder para nombrar a otra persona para actuar como mi
apoderado y pleno poder para revocar tal designación.)

This power shall not be affected by my subsequent incapacity or mental incompetence.
(Este poder no será afectado por mi incapacidad ni incompetencia mental posterior.)

(SEAL)

(Sello)

Date

(Fecha)

State of North Carolina

County of _____

I, _____, a Notary Public for said State and County, do hereby certify that
_____ personally appeared before me this day and acknowledged the due execution of the foregoing
instrument. I know personally or have been presented with proper proof of identification of the named person.
Witness my hand and notarial seal this _____ day of _____, 2007.

Notary Public

My commission expires: _____

POWER OF ATTORNEY

KNOW ALL MEN BY THESE PRESENTS, That the undersigned:

(BUYER) (SELLER) OR (LEGAL OWNER)

of the following described motor vehicle:

Make _____ Type _____

Motor Number _____ Serial Number _____

Year Built _____ Model _____

does hereby authorize and irrevocably appoint:

(ATTORNEY)

my (or our) true and lawful attorney to sign in the name, place and stead of the undersigned, any certificate of title covering the vehicle described above in whatever manner necessary to effect the transfer of such title, application for a duplicate of such title, or application for a new certificate of title of said vehicle as (he) (she) may deem fit and proper, hereby ratifying and confirming whatever action said Attorney shall or may take by virtue hereof in the premises.

IN WITNESS WHEREOF, the undersigned has executed this instrument this

_____ day of _____, _____

(FULL SIGNATURE OF OWNER)

Date: _____ County _____ State _____

I certify that the following person(s) personally appeared before me this day, each acknowledging to me that he or she voluntarily signed the foregoing document for the purpose stated therein and in the capacity indicated:

(NAME(S) OF PRINCIPAL(S))

Notary Signature _____

Printed or typed name _____

(SEAL)

My commission expires: _____

Sección 4 Instrucciones sobre Formularios de Autorización en Relación con los Niños/ Instructions for Authorization Forms Regarding Children

Este paquete contiene tres formularios que otorgan ciertas autorizaciones con respecto a su hijo:

1. Autorización de Consentimiento sobre el Cuidado Médico de menores
2. Declaración Jurada Residencial Educativa para padres
3. Declaración Jurada Residencial Educativa para el Guardián adulto designado

This packet contains three forms that authorize certain permission over your children:

1. Authorization to Consent to Health Care for Minor
2. Educational Residency Affidavit for Parent
3. Educational Residency Affidavit for Designated Adult Caregiver

Los formularios que aquí se incluyen autorizan a la persona que usted elija a actuar de manera legal en su nombre en lo que se refiere a sus hijos en los tipos de situaciones que se describen en estos formularios.

The enclosed forms authorize a person of your choosing to legally act on your behalf regarding your children in the types of situations described by the forms.

INSTRUCCIONES: AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO SOBRE EL CUIDADO MÉDICO DE MENORES

Este formulario autoriza a otra persona a obtener atención médica para su hijo. El formulario entra en vigencia el día en que usted lo firma, sin embargo, debe informarle a la persona a quien usted autoriza a que obtenga cuidados médicos en nombre de su hijo que usted no necesita de esta ayuda a menos que usted no pueda actuar en nombre de su hijo. Tenga en cuenta que este formulario sólo otorga consentimiento para los servicios médicos que se le brinden a su hijo. El formulario no otorga permiso para que la persona quien usted elija actúe de ningún otro modo en nombre de su hijo.

1. Escriba su nombre en el primer espacio en blanco
2. Escriba el nombre de su hijo en el segundo espacio en blanco
3. Escriba la fecha de nacimiento de su hijo en el tercer espacio en blanco.
4. Escriba el nombre de la persona a quien usted autoriza a solicitar atención médica para su hijo en el cuarto espacio en blanco.
5. Escriba la dirección de la persona a quien usted autoriza a solicitar atención médica para su hijo en el quinto espacio en blanco.
6. Firme el formulario ante un notario público de Carolina del Norte.
7. Elabore un Formulario de Autorización separado para cada uno de sus hijos.

INSTRUCTIONS: AUTHORIZATION TO CONSENT TO HEALTH CARE FOR A MINOR

This form authorizes another person to obtain medical services for your child/children. The form becomes effective on the date that you sign it, however, you should tell the person who you authorize to seek medical services on behalf of your child/children that you do not need this assistance unless you become unable to act for your child/children. Note that this form only grants consent for medical services to be provided for

your child/children. The form does not grant permission for the person you choose to act in any other way for your child/children.

1. Write your name in the first blank.
2. Write your child's name in the second blank.
3. Write your child's birthday in the third blank.
4. Write the name of the person who you authorize to seek medical services for your child in the fourth blank.
5. Write the address of the person who you authorize to seek medical services for your child in the fifth blank.
6. Sign the form in front of a North Carolina Notary Public.
7. Create a separate Authorization form for each of your children.

INSTRUCCIONES: DECLARACIÓN JURADA RESIDENCIAL EDUCATIVA PARA PADRES

Este formulario autoriza a otra persona, también llamada "guardián adulto" a actuar en su nombre en las escuelas públicas de Carolina del Norte en determinadas situaciones. El formulario permite que un guardián adulto tome decisiones sobre su hijo en relación a su educación como por ejemplo, otorgarle permiso para realizar actividades escolares, solicitar registros del estudiante, asistir a citas con los maestros, y recibir notificaciones disciplinarias de la escuela de su hijo. Tenga en cuenta que este formulario sólo se aplica a cuestiones relacionadas con el sistema escolar público de Carolina del Norte. El formulario no otorga permiso al guardián adulto a que actúe de ningún otro modo en nombre de su hijo.

1. Escriba el nombre del Condado donde vive en el espacio en blanco en la parte superior de la hoja.
2. Complete el nombre de su hijo, su nombre y su dirección en el cuadro en la primera hoja.
3. Escriba el nombre del guardián adulto en el primer espacio en blanco debajo del cuadro.
4. Escriba el nombre del Condado donde el guardián adulto vive en el segundo espacio en blanco debajo del cuadro (TENGA EN CUENTA QUE EL GUARDIÁN ADULTO DEBE VIVIR EN EL MISMO CONDADO QUE SU HIJO O PUEDE QUE SE LE PIDA A SU HIJO QUE CAMBIE DE DISTRITO ESCOLAR EN SU AUSENCIA).
5. Escriba el nombre y edad de cada uno de sus hijos en las líneas provistas en la primera hoja.
6. Firme el formulario ante un notario público de Carolina del Norte.

INSTRUCTIONS: EDUCATIONAL RESIDENCY AFFIDAVIT FOR PARENT

This form authorizes another person who is called an "adult caregiver" to act on your behalf with the North Carolina public schools in certain situations. The form allows the adult caregiver to make educational decisions for your child/children such as granting permission for school activities, requesting student records, attending conferences with teachers, and receiving discipline notices from your child's/children's school. Note that this form only applies to issues with the NC public school system. The form does not grant the adult caregiver permission to act in any other way for your child/children.

1. Write the County where you live in blank at the top of the page.
2. Complete the name of your child, your name, and your address inside the box on the first page.

3. Write the name of the adult caregiver in the first blank under the box.
4. Write the County where the adult caregiver lives in the second blank under the box (NOTE THAT THE ADULT CAREGIVER MUST LIVE IN THE SAME COUNTY AS YOUR CHILD/CHILDREN OR YOUR CHILD/CHILDREN MAY BE REQUIRED TO CHANGE SCHOOL DISTRICTS IN YOUR ABSENCE).
5. Write the name and age of each of your children in the lines provided on the first page.
6. Sign the form in front of a North Carolina Notary Public.

INSTRUCCIONES: DECLARACIÓN JURADA RESIDENCIAL EDUCATIVA PARA EL GUARDIÁN ADULTO

Este formulario es un acuse de recibo del “guardián adulto” a quien usted elija para actuar en su nombre ante las escuelas públicas de Carolina del Norte. El formulario establece que el guardián adulto desea tomar decisiones sobre su hijo en relación a su educación como por ejemplo otorgarle permiso para realizar actividades escolares, solicitar registros del estudiante, asistir a citas con los maestros, y recibir notificaciones disciplinarias de la escuela de su hijo. El guardián adulto debe firmar y completar el formulario ante un notario público de Carolina del Norte. La DECLARACIÓN JURADA RESIDENCIAL EDUCATIVA PARA PADRES no tiene vigencia hasta que el guardián adulto también cuente con su propia DECLARACIÓN JURADA aceptando la responsabilidad en las escuelas públicas de Carolina del Norte que usted autorice.

INSTRUCTIONS: EDUCATIONAL RESIDENCY AFFIDAVIT FOR ADULT CAREGIVER

This form is an acknowledgement by the “adult caregiver” whom you choose to act on your behalf with the North Carolina public schools. The form states that the adult caregiver is willing to make educational decisions for your child/children such as granting permission for school activities, requesting student records, attending conferences with teachers, and receiving discipline notices from your child’s/children’s school. The adult caregiver must sign and complete the form in front of a North Carolina Notary Public. The EDUCATIONAL RESIDENCY AFFIDAVIT FOR PARENT has no effect until the adult caregiver also executes his or her own AFFIDAVIT to accept the responsibility with the NC public schools that you have authorized.

ANUNCIO IMPORTANTE: Es muy importante que usted elija sólo una persona en la que usted confíe y que vaya a actuar haciendo lo mejor para su hijo en relación con estos formularios de autorización. No elija una persona que pueda abusar del poder otorgado en estos formularios en su ausencia o que pida dinero más allá de los costos reales que implican cuidar de su hijo.

IMPORTANT NOTICE: It is very important to choose only a person whom you are confident can be trusted to act in your child’s/children’s best interests regarding these authorization forms. Do not choose any person who might abuse the power granted by these forms in your absence or who demands money above the actual costs of caring for your child/children.

ANUNCIO IMPORTANTE: Obtenga permiso de la persona a quien autoriza a actuar en nombre de su hijo antes de completar estos formularios. Debe estar seguro que la persona desea actuar en nombre de usted, si fuera necesario, durante su ausencia.

IMPORTANT NOTICE: Obtain permission from the person whom you authorize to act for your child/children before completing these forms. You must be certain that the person is willing to act on your behalf if necessary in your absence.

ANUNCIO IMPORTANTE: Consulte a un abogado con licencia del Colegio de abogados del Estado de Carolina del Norte para obtener asesoramiento legal específico sobre los poderes que otorgan estos formularios. Debe sospechar de un “notario” que cobre más que un cargo mínimo por legalizar estos formularios. Si usted tiene interés en elaborar formularios detallados en relación con su hijo, específicos para su situación personal, consulte un abogado con licencia del Colegio de abogados del Estado de Carolina del Norte.

IMPORTANT NOTICE: Consult an attorney who is licensed by the North Carolina State Bar for specific legal advice about the powers authorized by these forms. You should be suspicious of any notary who charges more than a minimal fee to notarize these forms. If you are interested in creating detailed forms

regarding your child/children that are specific to your personal situation, consult an attorney who is licensed by the North Carolina State Bar.

**ESTAS INSTRUCCIONES NO CONSTITUYEN UNA NOTIFICACIÓN LEGAL:
CONSULTE A UN ABOGADO CON LICENCIA DEL COLEGIO DE ABOGADOS DEL
ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE PARA OBTENER ASESORAMIENTO LEGAL
SOBRE LOS PODERES QUE OTORGAN ESTOS FORMULARIOS.**

THESE INSTRUCTIONS DO NOT CONSTITUTE LEGAL ADVICE. CONSULT AN ATTORNEY
WHO IS LICENSED BY THE NORTH CAROLINA STATE BAR TO OBTAIN LEGAL ADVICE
ABOUT THE POWERS AUTHORIZED BY THESE FORMS.

AUTHORIZATION TO CONSENT TO HEALTH CARE FOR MINOR
(AUTORIZACIÓN CONSENTIR A ASISTENCIA MÉDICA PARA HIJO MENOR)

I, _____ am the custodial parent having legal custody of _____, a minor child, born ____/____, _____. I authorize _____, an adult in whose care the minor child has been entrusted, and who resides at _____, to do any acts which may be necessary of proper to provide for the health care of the minor child, including, but not limited to the power (i) to provide for such health care at any hospital or other institution, or the employing of any physician, dentist, nurse, or other person whose services may be needed for such health care, and (ii) to consent to X-ray examination, performance of operations, and other procedures by physicians, dentists, and other medical personnel except the withholding or withdrawal of life sustaining procedures.

This consent shall be effective from the date of execution.

By signing here, I indicate that I have the understanding and capacity to communicate health care decisions and that I am fully informed as to the contents of this document and understand the full import of this grant of powers to the agent named herein.

(Soy, _____, soy el padre/la madre que tiene custodia legal de _____, un hijo, nacido el ____/____, _____. Yo autorizo a _____, un adulto en cuyo cuidado el hijo menor ha sido confiado, y quien reside en _____, hacer cualesquier actos que pueden ser necesarios para proveer por la asistencia médica del hijo menor, incluso, pero no limitado al poder de (i) proveer por tal asistencia médica en cualquier hospital u otra institución, o utilizar cualquier médico, dentista, enfermero, u otra persona cuyos servicios puedan ser necesarios para tal asistencia médica, y (ii) consentir a una examinación de radiografía, ejecución de operaciones, y otros procedimientos por médicos, dentistas, y otra personal médica excepto la retención o la retirada de procedimientos que sostienen la vida.
Este consentimiento será efectivo desde la fecha de cumplimiento.

Con firmar aquí, yo indico que tengo el entendimiento y la capacidad de comunicar decisiones de asistencia médica y que estoy informado totalmente de los contenidos de éste documento y entiendo la plena importancia de este conceder de poderes al agente mencionando aquí en este documento.)

Signature (Firma)
Custodial Parent (Madre/Padre de Custodia)

Date (Fecha)

STATE OF NORTH CAROLINA
COUNTY OF _____

I, _____, a Notary Public of the State aforesaid, County of _____, certify that _____ personally appeared before me this day and acknowledged that he voluntarily signed the foregoing document for the purpose stated therein and the capacity indicated.

Notary Public

My commission expires

RESIDENCY AFFIDAVIT FOR A PARENT

Declaración jurada residencial para los padres

STATE OF NORTH CAROLINA

COUNTY OF _____

ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE

CONDADO DE _____

IN THE MATTER OF: *EN RESPECTO A:*

Name(s) of child(ren): <i>Nombre(s) de hijo(s):</i> Name of Parent/Legal Guardian: <i>Nombre de Madre/Padre/Guardián Legal:</i> Street Address: <i>Dirección:</i>	EDUCATIONAL RESIDENCY AFFIDAVIT DECLARACIÓN JURADA RESIDENCIAL EDUCATIVA (PARENT OR GUARDIAN) (MADRE/PADRE O GUARDIÁN LEGAL) (N.C.G.S. Sec. 115C-366)
---	--

The undersigned being first duly sworn says:

El abajofirmante, siendo jurado primero, dice:

1. I am the parent or legal guardian of the following child(ren) who shall reside with (Caregiver Adult)

_____ in _____ County, NC.

Soy la madre/el padre o el guardián legal del siguiente(s) hijo(s) quién vive(n) con _____ en el condado de _____, Carolina del Norte.

Full Name of Child(ren) <i>Nombre completo de hijo(s)</i>	Age <i>Edad</i>

2. The above child(ren) shall reside with the above caregiver adult for at least one the following reason(s):

El/Los hijo(s) vive(n) con el guardián mencionado por a menos uno de la razón(es) siguiente(s):

- ___ a. The death of a parent or legal guardian
La muerte de la madre/el padre o del guardián legal.
- ___ b. The serious illness of a parent or legal guardian.
Una enfermedad seria de uno de los padres o del guardián legal.
- ___ c. The incarceration of a parent or legal guardian.
La encarcelación de uno de los padres o del guardián legal.
- ___ d. The abandonment by a parent or legal guardian of the complete control of the child(ren) as evidenced by the failure to provide substantial financial support and parental guidance.

El abandono, por uno de los padres o del guardián legal, del contról completo de el/los hijo(s) que es evidente por el fracaso a proveer apoyo financiero sustancial y la orientación paternal.

— e. Abuse or neglect by a parent or legal guardian.

Abuso o negligencia por uno de los padres o por el guardián legal.

— f. The physical or mental condition of a parent or legal guardian is such that he or she cannot provide adequate care and supervision of the child(ren).

La condición física o mental de uno de los padres o del guardián legal es tal que él o ella no puede proveer cuidado y la supervisión adecuada para el/los hijo(s).

— g. The loss or uninhabitability of the student's home as the result of a natural disaster.

La pérdida de la casa, o una casa uninhabitable, del estudiante que resulta de un desastre natural.

— h. The child(ren) is(are) otherwise entitled to enrollment (i.e. special needs, homelessness)

El/Los hijo(s), de lo contrario, tiene(n) el derecho de matriculación (por ejemplo: necesidades especiales, falta de vivienda).

3. The child(ren) is(are) not currently under a term of suspension or expulsion from a school for conduct that could have led to a suspension or expulsion from the local school administrative unit.

El/Los hijo(s) no es/son bajo(s) un periodo de suspensión ni expulsión de la escuela por comportamiento que podría haber resultado en una suspensión o expulsión de la unidad administrativa de la escuela local.

4. The child(ren)'s claim of residency in the unit is not primarily related to attendance at a school within the unit.

La demanda de residencia del/los hijo(s) en la unidad no es ante todo relacionada a la asistencia en la escuela en la unidad.

5. I have given and the caregiver adult has accepted responsibility for educational decisions for the child(ren), including receiving notices of discipline under G.S. 115C-391, attending conferences with school personnel, granting permission for school-related activities, and taking appropriate action in connection with student records.

Yo he dado, y la guardián ha aceptado, la responsabilidad para las decisiones educativas del/los hijo(s), incluso recibir avisos de disciplina según G.S. 115C-391, asistir conferencias con personal de escuela, otorgar permiso para actividades relacionadas a la escuela, y tomar acción apropiada en conexión con archivos estudiantil.

WARNING OF PENALTY ADVERTENCIA DE CASTIGO

THIS AFFIDAVIT IS MADE PURSUANT TO N.C.G.S. SECTION 115C-366 WHICH PROVIDES IN PART AS FOLLOWS: "IF IT IS FOUND THAT THE INFORMATION CONTAINED IN EITHER OR BOTH AFFIDAVITS IS FALSE, THEN THE LOCAL BOARD MAY, UNLESS THE STUDENT IS OTHERWISE ELIGIBLE FOR SCHOOL ATTENDANCE UNDER OTHER LAWS OR LOCAL BOARD POLICY, REMOVE THE STUDENT FROM SCHOOL. IF A STUDENT IS REMOVED FROM SCHOOL, THE BOARD SHALL PROVIDE AN OPPORTUNITY TO APPEAL THE REMOVAL UNDER THE APPROPRIATE POLICY OF THE LOCAL BOARD AND SHALL NOTIFY ANY PERSON WHO SIGNED THE AFFIDAVIT OF THIS OPPORTUNITY. IF IT IS FOUND THAT A PERSON WILLFULLY AND KNOWINGLY PROVIDED FALSE INFORMATION IN THE AFFIDAVIT, THE MAKER OF THE AFFIDAVIT SHALL BE GUILTY OF A CLASS 1 MISDEMEANOR AND SHALL PAY TO THE LOCAL BOARD AN AMOUNT EQUAL TO THE COST OF EDUCATING THE STUDENT DURING THE PERIOD OF ENROLLMENT. REPAYMENTS SHALL NOT INCLUDE STATE FUNDS.

ESTA DECLARACIÓN JURADA SE CREÓ SEGÚN A N.C.G.S. SECCIÓN 115C-366 LA CUAL PROVEE EN PARTE COMO LO SIGUIENTE: "SI SE DESCUBRE QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN UNA DE LAS DECLARACIONES JURADAS O EN AMBAS ES FALSA, ENTONCES LA JUNTA LOCAL PUEDE, A MENOS QUE EL ESTUDIANTE DE LO CONTRARIO ES APTO ASISTIR A LA ESCUELA BAJO OTRAS LEYES O POLÍTICA DE LA JUNTA LOCAL, SE EXPULSA EL ESTUDIANTE DE LA ESCUELA. SI EL ESTUDIANTE ES EXPULSADO DE LA ESCUELA, LA JUNTA PROVEERÁ UNA OPORTUNIDAD PARA

APELAR LA EXPULSIÓN SEGÚN LA POLÍTICA APROPRIADA DE LA JUNTA LOCAL Y AVISARÁ A LA PERSONA QUIEN FIRMÓ LA DECLARACIÓN JURADA DE ESTA OPORTUNIDAD. SI SE DESCUBRE QUE UNA PERSONA PROVEIÓ INTENCIONADAMENTE INFORMACIÓN FALSA EN LA DECLARACIÓN JURADA, EL CREADOR DE LA DECLARACIÓN JURADA SERÁ CULPABLE DE UN 'CLASS 1 MISDEMEANOR' Y PAGARÁ A LA JUNTA LOCAL UNA SUMA IGUAL AL COSTO DE EDUCAR EL ESTUDIANTE DURANTE EL PERIODO DE MATRICULACIÓN. REPAGOS NO INCLUIRÁN FONDOS ESTATALES.

This the _____ day of _____, 20____.
El _____ de _____, 20____.

AFFIANT (DECLARANTE JURADO)

STATE OF NORTH CAROLINA
COUNTY OF _____

I, _____, a Notary Public of the State aforesaid, County of _____, certify that _____ personally appeared before me this day and acknowledged that he voluntarily signed the foregoing document for the purpose stated therein and the capacity indicated.

Notary Public

My commission expires

RESIDENCY AFFIDAVIT FOR A CAREGIVER ADULT

STATE OF NORTH CAROLINA

COUNTY OF _____

IN THE MATTER OF:

Name(s) of child(ren):	EDUCATIONAL RESIDENCY AFFIDAVIT (CAREGIVER ADULT) (N.C.G.S. Sec. 115C-366)
Name of Caregiver Adult:	
Street Address:	

The undersigned being first duly sworn says:

1. I am the designated caregiver adult of the following child(ren) who shall reside with me in _____ County, North Carolina.

Full Name of Child(ren)	Age

2. The above child(ren) shall reside with me for at least one the following reason(s):

- ___ a. The death of a parent or legal guardian.
- ___ b. The serious illness of a parent or legal guardian.
- ___ c. The incarceration of a parent or legal guardian.
- ___ d. The abandonment by a parent or legal guardian of the complete control of the child(ren) as evidenced by the failure to provide substantial financial support and parental guidance.
- ___ e. Abuse or neglect by a parent or legal guardian.
- ___ f. The physical or mental condition of a parent or legal guardian is such that he or she cannot provide adequate care and supervision of the child(ren).
- ___ g. The loss or uninhabitability of the student's home as the result of a natural disaster.
- ___ h. The child(ren) is(are) otherwise entitled to enrollment (i.e. special needs, homelessness)

3. The child(ren) is(are) not currently under a term of suspension or expulsion from a school for conduct that could have led to a suspension or expulsion from the local school administrative unit.

4. The child(ren)'s claim of residency in the unit is not primarily related to attendance at a school within the unit.

5. I have accepted and the parent or legal guardian of the child(ren) has given responsibility for educational decisions for the child(ren), including receiving notices of discipline under G.S. 115C-391, attending conferences with school personnel, granting permission for school-related activities, and taking appropriate action in connection with student records.

WARNING OF PENALTY

THIS AFFIDAVIT IS MADE PURSUANT TO N.C.G.S. SECTION 115C-366 WHICH PROVIDES IN PART AS FOLLOWS: "IF IT IS FOUND THAT THE INFORMATION CONTAINED IN EITHER OR BOTH AFFIDAVITS IS FALSE, THEN THE LOCAL BOARD MAY, UNLESS THE STUDENT IS OTHERWISE ELIGIBLE FOR SCHOOL ATTENDANCE UNDER OTHER LAWS OR LOCAL BOARD POLICY, REMOVE THE STUDENT FROM SCHOOL. IF A STUDENT IS REMOVED FROM SCHOOL, THE BOARD SHALL PROVIDE AN OPPORTUNITY TO APPEAL THE REMOVAL UNDER THE APPROPRIATE POLICY OF THE LOCAL BOARD AND SHALL NOTIFY ANY PERSON WHO SIGNED THE AFFIDAVIT OF THIS OPPORTUNITY. IF IT IS FOUND THAT A PERSON WILLFULLY AND KNOWINGLY PROVIDED FALSE INFORMATION IN THE AFFIDAVIT, THE MAKER OF THE AFFIDAVIT SHALL BE GUILTY OF A CLASS 1 MISDEMEANOR AND SHALL PAY TO THE LOCAL BOARD AN AMOUNT EQUAL TO THE COST OF EDUCATING THE STUDENT DURING THE PERIOD OF ENROLLMENT. REPAYMENTS SHALL NOT INCLUDE STATE FUNDS.

This the _____ day of _____, 20____.

AFFIANT

STATE OF NORTH CAROLINA
COUNTY OF _____

I, _____, a Notary Public of the State aforesaid, County of _____, certify that _____ personally appeared before me this day and acknowledged that he voluntarily signed the foregoing document for the purpose stated therein and the capacity indicated.

Notary Public

My commission expires

Sección 4 Instrucciones sobre el Formulario G-28 para Notificar que lo Representará un Abogado o Representante /

Instructions for Form G-28 Entry of Appearance as Attorney or Representative

El Formulario G-28 para "Notificar que lo representará un abogado o representante" es un formulario que permite al Servicio de Inmigración y Control de Aduanas de los Estados Unidos (*U.S. Immigration and Customs Enforcement* o ICE) o Servicio de Ciudadanía e Inmigración de los EE.UU. (*USCIS*) comunicarse con un abogado con licencia o bien con una agencia sin fines de lucro sobre su estado migratorio.

Form G-28 "Entry as Attorney or Representative" is a form which allows U.S. Immigration Customs and Enforcement (ICE) or U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS) to communicate with a licensed attorney or non-profit agency about your immigration status.

NOTA: El personal de ICE y USCIS sólo hablará con un abogado con licencia o una agencia sin fines de lucro con respecto a los documentos migratorios después de haber presentado el Formulario G-28. El personal de ICE y USCIS no hablará sobre un caso de inmigración con una persona que no sea un abogado con licencia o un miembro del personal de una agencia sin fines de lucro.

NOTE: ICE and USCIS will only speak to a licensed attorney or qualified non-profit agency regarding your immigration records after Form G-28 has been filed. ICE and USCIS will not speak about an immigration case to a person who is not a licensed attorney or a staff member of a non-profit agency.

NOTA: Nunca pague por asistencia sobre inmigración a una persona que no sea un abogado con licencia o personal de una agencia sin fines de lucro. En Carolina del Norte, es contra la ley que una persona que no sea un abogado con licencia brinde asistencia legal. Muchas personas se vieron perjudicadas legal y financieramente por "notarios" que dicen ofrecer ayuda al público con los trámites migratorios.

NOTE: Never pay money for immigration assistance to a person who is not a licensed attorney or a staff member of a non-profit agency. In North Carolina, it is against the law for any person who is not a licensed attorney to provide legal assistance. Many people have been legally and financially harmed by "notarios" who claim to offer immigration assistance to the public.

NOTA: Si usted ya cuenta con un abogado especialista en inmigración, prepare un plan con su abogado en caso de que lo detengan. Pregúntele al abogado cuáles son sus honorarios en caso de representación legal si necesita solicitar una fianza o si necesita presentar otras solicitudes al ICE o Tribunal de Inmigración.

NOTE: If you currently have an immigration attorney, make a plan with your attorney in the event that you are detained. Ask the attorney what fees he or she will charge for legal representation if you need to apply for bond or if you need to submit other applications to ICE or the Immigration Court.

NOTA: Si usted no cuenta actualmente con un abogado especialista en inmigración, complete el Formulario G-28 de modo que su esposo/a u otra persona que usted haya

delegado por medio de una Carta poder pueda entregársela a un abogado especialista en inmigración, en caso de detención.

NOTE: If you do not have an immigration attorney currently working for you, then complete Form G-28 so that your spouse or someone who you have named in a Power of Attorney Document can provide it to a licensed immigration attorney if you are detained.

INSTRUCCIONES: FORMULARIO G-28

Este formulario debe estar impreso en papel azul:

1. Escriba su nombre en letra de molde en el formulario bajo las palabras "Nombre de la persona que otorga consentimiento".
2. Firme con su nombre al pie del formulario bajo las palabras "Firma de la persona que otorga consentimiento".
3. Si usted resultara detenido, déle instrucciones a su esposo/a o a la persona a quien usted delegó en la Carta poder para que consulte a un abogado especialista en inmigración que pueda actuar en su nombre.

INSTRUCTIONS: FORM G-28

This form should be printed on blue paper.

1. Print your name at the bottom of the form under the words "Name of Person Consenting"
2. Sign your name at the bottom of the form under the words "Signature of Person Consenting"
3. If you are detained, instruct your spouse or the person whom you have named in a Power of Attorney document to consult an immigration attorney who may be able to act on your behalf.

**ESTAS INSTRUCCIONES NO CONSTITUYEN UNA NOTIFICACIÓN LEGAL:
CONSULTE UN ABOGADO ESPECIALISTA EN INMIGRACIÓN CON LICENCIA DEL
COLEGIO DE ABOGADOS DEL ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE PARA OBTENER
ASESORAMIENTO LEGAL SOBRE SU ESTADO DE INMIGRACIÓN Y EL PODER QUE
OTORGA CON EL FORMULARIO G-28.**

THESE INSTRUCTIONS DO NOT CONSTITUTE LEGAL ADVICE. CONSULT AN
IMMIGRATION ATTORNEY WHO IS LICENSED BY THE NORTH CAROLINA STATE BAR TO
OBTAIN LEGAL ADVICE ABOUT YOUR IMMIGRATION STATUS AND THE POWER
AUTHORIZED BY FORM G-28.

Notice of Entry of Appearance
as Attorney or Representative

Appearances - An appearance shall be filed on this form by the attorney or representative appearing in each case. Thereafter, substitution may be permitted upon the written withdrawal of the attorney or representative of record or upon notification of the new attorney or representative. When an appearance is made by a person acting in a representative capacity, his personal appearance or signature shall constitute a representation that under the provisions of this chapter he is authorized and qualified to represent. Further proof of authority to act in a representative capacity may be required. **Availability of Records** - During the time a case is pending, and except as otherwise provided in 8 CFR 103.2(b), a party to a proceeding or his attorney or representative shall be permitted to examine the record of proceeding in a Service office. He may, in conformity with 8 CFR 103.10, obtain copies of Service records or information therefrom and copies of documents or transcripts of evidence furnished by him. Upon request, he/she may, in addition, be loaned a copy of the testimony and exhibits contained in the record of proceeding upon giving his/her receipt for such copies and pledging that it will be surrendered upon final disposition of the case or upon demand. If extra copies of exhibits do not exist, they shall not be furnished free on loan; however, they shall be made available for copying or purchase of copies as provided in 8 CFR 103.10.

In re:	Date:
	File No.

I hereby enter my appearance as attorney for (or representative of), and at the request of the following named person(s):

Name:	☐ Petitioner	☐ Applicant
	☐ Beneficiary	
Address: (Apt. No.)	(Number & Street)	(City) (State) (Zip Code)
Name:	☐ Petitioner	☐ Applicant
	☐ Beneficiary	
Address: (Apt. No.)	(Number & Street)	(City) (State) (Zip Code)

Check Applicable Item(s) below:

☐ 1. I am an attorney and a member in good standing of the bar of the Supreme Court of the United States or of the highest court of the following State, territory, insular possession, or District of Columbia _____ and am not under a court or administrative agency order suspending, enjoining, restraining, disbaring, or otherwise restricting me in practicing law. (Name of Court)	
☐ 2. I am an accredited representative of the following named religious, charitable, social service, or similar organization established in the United States and which is so recognized by the Board:	
☐ 3. I am associated with _____ the attorney of record previously filed a notice of appearance in this case and my appearance is at his request. (If you check this item, also check item 1 or 2 whichever is appropriate.)	
☐ 4. Others (Explain Fully.)	
SIGNATURE	COMPLETE ADDRESS
NAME (Type or Print)	TELEPHONE NUMBER

PURSUANT TO THE PRIVACY ACT OF 1974, I HEREBY CONSENT TO THE DISCLOSURE TO THE FOLLOWING NAMED ATTORNEY OR REPRESENTATIVE OF ANY RECORD PERTAINING TO ME WHICH APPEARS IN ANY IMMIGRATION AND NATURALIZATION SERVICE SYSTEM OF RECORDS:

(Name of Attorney or Representative)

THE ABOVE CONSENT TO DISCLOSURE IS IN CONNECTION WITH THE FOLLOWING MATTER:

Name of Person Consenting	Signature of Person Consenting	Date
---------------------------	--------------------------------	------

(NOTE: Execution of this box is required under the Privacy Act of 1974 where the person being represented is a citizen of the United States or an alien lawfully admitted for permanent residence.)

This form may not be used to request records under the Freedom of Information Act or the Privacy Act. The manner of requesting such records is contained in 8CFR 103.10 and 103.20 Et. SEQ.

Sección 5 Las cuentas de la casa/ Household Account Information

Sección 5 debe contener/ Section 5 should contain:

- ❑ Cuentas del banco/ Banking information
- ❑ La hipoteca, la renta / Mortgage, rent account information
- ❑ Cuenta de luz/ Electricity account information
- ❑ Cuenta del teléfono/ Telephone account information
- ❑ Cuenta de cable, satellite/ Cable, satellite account information
- ❑ Información del seguro/ Insurance account information
- ❑ Información de los pagos del carro/ Car payment account information

Sección 6 Otros documentos personales/ Other Personal Documents

Sección 6 debe contener/ Section 6 should contain:

- ❑ Comprobación de que vive en los Estados Unidos/ Records of living in USA
 - ❑ Recibos de contrato de arrendamiento/ Lease records
 - ❑ Talones de cheque/ Pay stubs
 - ❑ Documentos escolares/ School records
 - ❑ Estados de cuentas, cuentas (biles) y recibos/ Statements, bills, receipts
 - ❑ Cuentas médicas/ Medical bills
 - ❑ Otros documentos con fechas que indican desde cuándo que reside en los Estados Unidos/ Other dated documents proving residence since date of entry
- ❑ Papeles de inmigración/ Immigration records (si tienen/ if applicable, available)
- ❑ Antecedentes penales (si tienen)/ USA criminal records (if applicable, available)
- ❑ Prueba de pago de impuestos de todos los años en los Estados Unidos / Tax records for all years of residence in USA
- ❑ Correspondencia/Correspondence