

PODER NOTARIAL PARA EL CUIDADO Y CONSENTIMIENTO MÉDICO DE MENORES

ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE

CONDADO DE _____

Este **Poder Notarial para el Cuidado de Menores** ("POA" por sus siglas en inglés) se otorga en esta fecha ____ de _____, 20____, entre:

I. PARTES

Padre(s) Otorgante(s):

(Nombre Completo) _____, con domicilio en **(Dirección)** _____, en adelante referido como **"Padre/Madre"**, quien es el tutor natural y/o legal del(los) menor(es) mencionado(s) en este documento.

(Si aplica) **Padre/Madre Co-Otorgante:**

(Nombre Completo) _____, con domicilio en **(Dirección)** _____, en adelante referido como **"Co-Padre/Madre"**, si ambos padres comparten la custodia legal y desean otorgar este Poder Notarial conjuntamente.

Apoderado (Tutor):

(Nombre Completo) _____, con domicilio en **(Dirección)** _____, en adelante referido como **"Apoderado"** o **"Tutor"**, quien es un adulto responsable y competente designado para el cuidado del(los) menor(es) en caso de que el Padre/Madre no esté disponible, independientemente de la jurisdicción o ubicación.

II. DECLARACIÓN DE INTENCIÓN

Reconociendo la posibilidad de circunstancias imprevistas, incluidas, pero no limitadas a, detención, deportación, emergencias médicas u otros eventos incapacitantes, yo, **(Nombre Completo del Padre/Madre)** _____, otorgo este Poder Notarial para garantizar el cuidado continuo y el bienestar de mi(s) hijo(s). Este documento será válido y ejecutable en **todas las jurisdicciones de EE.UU. y a nivel internacional** donde el Apoderado deba ejercer los poderes otorgados.

III. MENORES CUBIERTOS POR ESTE ACUERDO

Este Poder Notarial se aplica a los siguientes menores:

1. **Nombre Completo del Menor:** _____

○ **Fecha de Nacimiento:** _____

○ **Domicilio:** _____

2. **Nombre Completo del Menor:** _____

○ **Fecha de Nacimiento:** _____

○ **Domicilio:** _____

3. **Nombre Completo del Menor:** _____

○ **Fecha de Nacimiento:** _____

○ **Domicilio:** _____

4. **Nombre Completo del Menor:** _____

○ **Fecha de Nacimiento:** _____

○ **Domicilio:** _____

IV. OTORGAMIENTO DE AUTORIDAD PARENTAL (NCGS § 32A-28)

De conformidad con **NCGS § 32A-28**, delego la autoridad parental a **(Nombre Completo del Apoderado)** _____ con respecto al cuidado, custodia y toma de decisiones para mi(s) hijo(s) en las siguientes áreas:

1. **Autoridad Total** (Marcar si aplica) ☐ Delego plena autoridad parental respecto al cuidado y custodia de mi(s) hijo(s) mencionado(s) anteriormente.

2. **Autoridad Parcial** (Seleccionar las áreas aplicables):

- ☐ **Decisiones Educativas:** Inscripción del menor en la escuela, decisiones educativas y asistencia a reuniones.
- ☐ **Decisiones Médicas (NCGS § 32A-26):** Consentimiento para tratamiento médico, dental, oftalmológico y psicológico, incluyendo:
 - Administración de anestesia, exámenes de rayos X, cirugías y otros procedimientos necesarios según profesionales médicos.
 - Tratamiento médico de emergencia, incluidas intervenciones para salvar la vida.
 - Selección y contratación de médicos, dentistas, enfermeros y otros proveedores de atención médica.
- ☐ **Bienestar General y Arreglos de Vivienda:** Provisión de cuidado diario, vivienda segura y bienestar general.
- ☐ **Asuntos Legales y Financieros:** Administración de fondos asignados al menor y representación legal cuando sea necesario.
- ☐ **Autorización de Viaje:** Aprobación de viajes interestatales e internacionales para el(los) menor(es).
- ☐ **Otros:** (Especificar poderes adicionales o limitaciones)

V. LIMITACIONES (NCGS § 32A-30)

Este Poder Notarial **no** autoriza al Tutor a:

- Consentir al **matrimonio o adopción** del menor.

- Autorizar un **aborto** para el menor.
- Terminar **derechos parentales**.
- Inscribir al menor en las **Fuerzas Armadas de EE.UU.**.
- Colocar al menor en **cuidado de crianza o un centro de tratamiento residencial**.
- Retener o retirar **procedimientos de soporte vital**, a menos que se autorice específicamente.

VI. DURACIÓN DE LA AUTORIDAD

Este Poder Notarial entrará en vigor el ____ **de** _____, ____ y permanecerá vigente hasta el ____ **de** _____, ____, a menos que sea revocado por escrito antes de esa fecha. En caso de detención, arresto, deportación o incapacidad médica del Padre/Madre, este documento seguirá siendo válido **durante la detención, deportación o incapacidad**, hasta que se revoque por escrito o sea anulado por orden judicial.

VII. REVOCACIÓN (NCGS § 32C-1-110)

El/los padre(s) conservan el derecho de revocar este Poder Notarial en cualquier momento mediante notificación por escrito al Tutor. Una vez revocado, todas las instituciones relevantes (escuelas, hospitales, etc.) deben ser notificadas inmediatamente.

VIII. LEY APLICABLE

Este Poder Notarial se rige por las leyes del Estado de Carolina del Norte, específicamente **NCGS Capítulo 32A**, y será reconocido y aplicado en **cualquier jurisdicción de EE.UU. o país donde el Tutor tenga a su cargo al menor**.

IX. FIRMAS Y RECONOCIMIENTO NOTARIAL

Yo/Nosotros, **(Nombre(s) del Padre/Madre)** _____, declaramos que hemos ejecutado este documento de manera voluntaria, estando en pleno uso de nuestras facultades mentales y sin coacción.

Padre/Madre Otorgante:

(Nombre Completo) _____

Fecha: _____

(Si aplica) **Co-Padre/Madre Otorgante:**

(Nombre Completo) _____

Fecha: _____

Apoderado (Tutor):

(Nombre Completo) _____

Fecha: _____

X. RECONOCIMIENTO NOTARIAL

ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE

CONDADO DE _____

En esta fecha ____ de ____, **20**__, ante mí, Notario Público, compareció **(Nombre del Padre/Madre)** _____, conocido/a por mí o satisfactoriamente identificado/a, quien reconoció que firmó este documento voluntariamente y con pleno conocimiento de su contenido.

En testimonio de lo cual, firmo y coloco mi sello oficial.

Notario Público

Mi comisión expira: _____