

Аффидевит лица, осуществляющего уход за ребенком

Использование данного аффидевита разрешено Частью 1.5 (начиная со статьи 6550) Раздела 11 Семейного кодекса штата Калифорния.

Инструкции: Заполнение пунктов 1–4 и подписание настоящего аффидевита является достаточным для предоставления разрешения на зачисление несовершеннолетнего в школу и на медицинское обслуживание, связанное со школой. Для предоставления разрешения на любое другое медицинское обслуживание требуется дополнительное заполнение пунктов 5–8 родственником. Пишите разборчиво.

Указанный ниже несовершеннолетний ребенок проживает вместе со мной, и мне исполнилось 18 лет или больше.

1. Имя и фамилия несовершеннолетнего: _____
2. Дата рождения несовершеннолетнего: _____
3. Мои имя и фамилия (*совершеннолетнее лицо, предоставляющее полномочия*): _____
4. Мой домашний адрес: _____
5. Я являюсь родственником несовершеннолетнего, указанного в пункте 1. (*Определение понятия «родственник» см. на оборотной стороне данной формы*).
6. Поставьте отметку рядом с одним или обоими утверждениями (*например, если вы уведомили одного из родителей, но не можете уведомить другого*):
 - a. Я уведомил(а) родителей или других лиц, обладающих законной опекой над несовершеннолетним, о своём намерении предоставить согласие на медицинское обслуживание и не получил(а) возражений.
 - b. В настоящее время я не могу связаться с родителями или другими лицами, обладающими законной опекой над несовершеннолетним, чтобы уведомить их о моём намерении предоставить согласие.
7. Моя дата рождения: _____
8. Номер моего водительского удостоверения, выданного в штате Калифорния, *или* удостоверения личности, *или* консульской карты, выданной государственным органом: _____

Предупреждение для лица, осуществляющего уход за ребёнком: Не подписывайте эту форму, если какое-либо из указанных выше утверждений неверно. В противном случае такое действие будет считаться преступлением, за которое предусмотрено наказание в виде штрафа, лишения свободы или и того и другого.

Уведомление для местных органов системы образования и поставщиков медицинских услуг: действительность настоящей формы не зависит от наличия печати суда настоящая форма не требует нотариального удостоверения.

Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство в соответствии с законами штата Калифорния, что вышеизложенное является истинным и правильным. Дата: _____



Поставьте подпись

Уведомления.

1. Настоящее заявление не влияет на права родителей или законного опекуна несовершеннолетнего в отношении ухода, опеки и контроля над несовершеннолетним и не означает, что лицо, осуществляющее уход, обладает законной опекой над несовершеннолетним.
2. Лицо, которое руководствуется настоящим аффидевитом, не обязано проводить какие-либо дополнительные проверки или расследования.

Дополнительная информация.

ДЛЯ ЛИЦ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ УХОД ЗА РЕБЁНКОМ

1. Термин «родственник» для целей пункта 5 означает совершеннолетнее лицо, связанное с ребёнком кровным родством, усыновлением или родством по браку в пределах пятой степени, включая отчимов, мачех, сводных братьев и сестёр, а также всех родственников, к которым в родословной применяются слова «пра-», «пра-пра-» или «дедушка/бабушка», либо супругов любых из указанных лиц, даже если брак был прекращён вследствие смерти или расторжения.
2. Согласно закону, если вы не являетесь родственником или в настоящее время не имеете лицензии, сертификации либо официального утверждения в качестве приёмного родителя, вам может потребоваться получить одобрение в качестве ресурсной семьи в соответствии со статьёй 1517 Кодекса здравоохранения и безопасности (Health and Safety Code) или статьёй 16519.5 Кодекса социального обеспечения и учреждений (Welfare and Institutions Code) для осуществления ухода за несовершеннолетним. В случае возникновения вопросов обращайтесь в местное управление социальных служб.
3. Если несовершеннолетний прекращает проживать с вами, настоящий affidavit утрачивает силу. Вы обязаны уведомить любую школу, медицинское учреждение или план медицинского обслуживания, которым вы предоставили настоящий affidavit, о том, что несовершеннолетний больше не проживает с вами и что affidavit больше не является действительным.
4. Если у вас отсутствует информация, запрашиваемая в пункте 8 (водительское удостоверение штата Калифорния, удостоверение личности штата Калифорния или выданная государством консульская карта), предоставьте другой документ, удостоверяющий личность, например номер социального страхования (Social Security) или номер Medi-Cal.

ДЛЯ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ ШКОЛЫ

1. Статья 48204 Кодекса об образовании (Education Code) устанавливает, что настоящий affidavit является достаточным основанием для установления места жительства несовершеннолетнего без необходимости наличия опекунского или иного постановления об опеке, за исключением случаев, когда школьный округ на основании фактических данных определяет, что несовершеннолетний не проживает с лицом, осуществляющим уход.
2. Школьный округ может потребовать предоставления дополнительных разумных доказательств проживания лица, осуществляющего уход, по адресу, указанному в пункте 4.
3. Печать или подпись суда не требуется. Нотариальное удостоверение данной формы не требуется.

ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ПЛАНОВ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И ПЛАНОВ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

1. Если настоящий affidavit подписан родственником, он предоставляет те же права на предоставление согласия на медицинское и стоматологическое обслуживание несовершеннолетнего, которые предоставляются опекунам в соответствии со статьёй 2353 Кодекса наследства (Probate Code). Медицинское обслуживание, разрешённое родственником, может включать психиатрическое или психологическое лечение в пределах, установленных статьёй 2356 Кодекса наследства (Probate Code).
2. Поставщик медицинских услуг, действующий добросовестно, опираясь на настоящий affidavit лица, осуществляющего уход, для предоставления медицинской или стоматологической помощи, без фактического знания обстоятельств, противоречащих сведениям, указанным в affidavitе, не несёт уголовной ответственности, гражданской ответственности перед каким-либо лицом и не подлежит профессиональной дисциплинарной ответственности за такое действие, если соответствующие разделы формы заполнены. Печать или подпись суда не требуются. Нотариальное удостоверение данной формы не требуется.
3. Настоящий affidavit не предоставляет права на зависимость (dependency) для целей страхового медицинского обеспечения.

Использование Affidевита об авторизации опекуна:

Руководство для взрослых лиц, осуществляющих уход, которые не являются родителем или законным опекуном ребенка, проживающего в их доме

Аффидевит об авторизации опекуна (Caregiver's Authorization Affidavit) — это юридическая форма, которая может использоваться совершеннолетним лицом, осуществляющим уход, которое не является родителем или законным опекуном ребенка, проживающего в его доме, для предоставления согласия на зачисление в школу и получение медицинской помощи, связанной со школой. Аффидевит об авторизации опекуна позволяет школьному персоналу, врачам и сотрудникам органов социального обеспечения знать, что вы осуществляете уход за несовершеннолетним. Родственники также могут использовать данную форму для дополнительного предоставления согласия на медицинскую помощь, не связанную со школой, и стоматологическую помощь.

Как заполнить Affidевит об авторизации опекуна:

- Если вы используете форму **только для зачисления в школу и/или предоставления согласия на медицинскую помощь, связанную со школой**, заполните пункты 1–4.
- Если вы **являетесь родственником** и будете использовать форму также для предоставления согласия на **медицинскую и/или стоматологическую помощь**, дополнительно заполните пункты 5–8.
- Укажите **дату и подпишите форму**. Данная форма **не требует нотариального удостоверения и не подлежит подаче в суд**. Подпись родителя **не требуется**.
- Сделайте **копии подписанной формы**, чтобы предоставить их в школу ребенка, медицинские учреждения и/или в окружное управление социального обеспечения.
- **Всегда храните копию формы при себе.**

Вы можете использовать Affidевит об авторизации опекуна для:

- **Зачисления несовершеннолетнего, за которым вы осуществляете уход, в школу**, независимо от того, являетесь ли вы его родственником. Школа по закону **обязана зачислить ученика при наличии Affidевита об авторизации опекуна**. Для зачисления ребенка в школу **никогда не требуется подтверждение законной опеки**.
- **Предоставления согласия на медицинскую помощь, связанную со школой**, независимо от наличия родственных отношений. (См. определение медицинской помощи, связанной со школой, ниже.)
- **Предоставления согласия на медицинскую или стоматологическую помощь несовершеннолетнему**, если вы являетесь его родственником. (См. определение термина «родственник» ниже.)
- **Получения социальных пособий для несовершеннолетнего**, если вы являетесь его родственником.

Дополнительная информация:

- **Аффидевит об авторизации опекуна НЕ предоставляет вам законной опеки** над несовершеннолетним, находящимся под вашим уходом. Судебная опека по делам наследства (Probate Legal Guardianship) или **совместная опека родителя и лица, осуществляющего уход (Joint Parent/Caregiver Guardianship)** могут быть вариантами, если вы решите добиваться законной опеки.
- Вы **не можете использовать Affidевит об авторизации опекуна для удержания несовершеннолетнего под своим уходом против воли его родителя**.
- **Аффидевит об авторизации опекуна действителен только на территории штата Калифорния**.
- Школьный округ может попросить вас предоставить **дополнительные разумные доказательства**, подтверждающие, что вы проживаете по адресу, указанному в форме, например **копию счета за коммунальные услуги**, содержащего ваше имя и адрес.
- **Аффидевит об авторизации опекуна не имеет срока действия**, однако если несовершеннолетний **перестает проживать с вами**, вы обязаны уведомить об этом школу и/или медицинское учреждение(я).
- Аффидевит **перестает быть действительным**, как только школа и/или медицинское учреждение(я) получают уведомление от вас о том, что несовершеннолетний **больше не находится под вашим уходом**.

Определения:

- **«Родственник»** — совершеннолетнее лицо, состоящее в родстве с ребенком по крови, усыновлению или свойству в пределах **пятой степени родства**, включая отчимов и мачех, сводных братьев и сестер, а также всех родственников, родственная связь которых обозначается словами **«пра-», «пра-пра-» или «дедушка/бабушка»**, либо супруг любого из указанных лиц, даже если брак был прекращен вследствие смерти или расторжения брака.
- **«Медицинская помощь, связанная со школой»** означает медицинскую помощь, включая **иммунизацию, медицинские осмотры и медицинские обследования**, проводимые в школах для учащихся, которые требуются государственными или местными органами власти в качестве условия **зачисления в школу или участия во внеклассных мероприятиях**, организуемых местным образовательным учреждением.