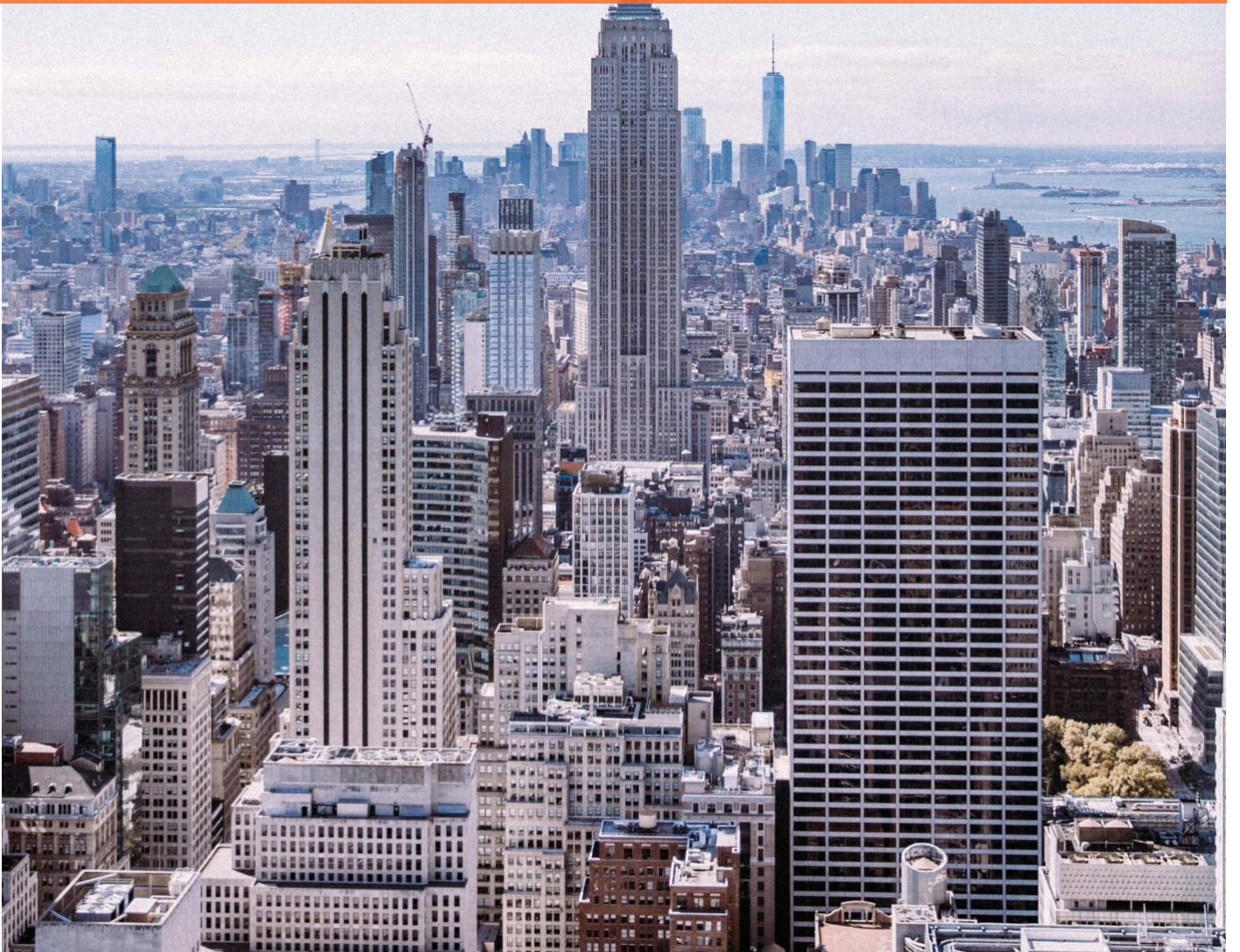


VOLUNTADES ANTICIPADAS

*Una guía para crear Testamentos, Testamentos vitales,
Apoderados para la atención médica, Poderes notariales, y
Tutela suplente*



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
DEFINICIONES	4
ÚLTIMA VOLUNTAD Y TESTAMENTO	5
INTRODUCCIÓN:	5
ESCENARIO:	5
¿QUÉ NECESITO PARA EMPEZAR?	6
INSTRUCCIONES:	16
TESTAMENTOS VITALES	19
¿QUÉ ES UN TESTAMENTO VITAL?	19
ESCENARIO:	19
¿QUÉ NECESITO PARA EMPEZAR?.....	20
INSTRUCCIONES:	26
APODERADO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA	27
¿QUÉ ES UN APODERADO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA?	27
ESCENARIO:	27
¿QUÉ NECESITO PARA EMPEZAR?.....	28
INSTRUCCIONES:	33
PODER VITALICIO:	34
¿QUÉ ES UN PODER VITALICIO?	34
¿QUÉ OCURRE SI NO TIENE UN PODER VITALICIO?	34
CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA EL PODER VITALICIO:	34
ESCENARIO:	35
¿QUÉ NECESITO PARA EMPEZAR?.....	35
INSTRUCCIONES:	43
TUTELA SUPLENTE	48
¿QUÉ ES LA TUTELA SUPLENTE?.....	48
ESCENARIO:	48
¿QUÉ NECESITO PARA EMPEZAR?	49
INSTRUCCIONES:	52
LISTA DE COTEJO	53
ENLACES A RECURSOS	54
COMUNÍQUESE CON SERVICIOS LEGALES NYC	54

INTRODUCCIÓN

Independientemente de su edad, estado de salud, o situación económica, hoy es un gran día para comenzar a preparar para su futuro. Al prepara algunos documentos ahora, podrá asegurar que su futura refleje sus valores, mejore su calidad de vida, y proteja de mejor manera a usted y sus seres queridos.

Estos documentos legales, frecuentemente denominados "Voluntades anticipadas," pueden ayudarle a asegurar que reciba la atención al final de la vida que usted quiera y que sus seres queridos reciban las cosas que desee legarles. Esperamos que esta guía le ayude a tomar decisiones sobre su vida sin importar lo que ocurra en el futuro.

A continuación, se indica información básica e instrucciones para crear tanto una Última voluntad y testamento de Nueva York, y otras voluntades anticipadas (un término general para los documentos que guían la atención médica al final de la vida). Aunque lo mejor sería utilizar los servicios de un abogado, sería mejor que usted redacte estos documentos por sí en vez no tener ningún documento para proteger sus deseos. Si puede contratar a un abogado luego, siempre se puede cambiar estos documentos.

El contenido de este documento ha sido preparado por Servicios Legales de Manhattan para fines informativos y no representa consejos legales. Esta información no está destinada a crear una relación de abogado y representado, y la recepción de esta información no representa una relación de abogado y representado. Si usted cree que necesita más asistencia, debe contratar a un abogado.

Tenga en cuenta que esta guía es un punto de partida. Si vive en Manhattan, Brooklyn, Queens, o Staten Island, y es mayor de 60 años, o vive con VIH, no dude en llamar a la línea directa de Servicios Legales NYC al 917-661-4500 para una evaluación para determinar si es elegible para nuestros servicios. De ser elegible para nuestra representación, Servicios Legales NYC podrá ayudar con sus necesidades básicas relacionadas con las Voluntades anticipadas. Se le podría derivar a un recurso externo para asuntos más complejos. Consulte la parte final de este documento para más información sobre los recursos.

DEFINICIONES

Los documentos que se explican en esta guía incluyen los siguientes:

- **Última voluntad y testamento:** Un testamento es un documento legal que dispone de su propiedad a favor de cualquier persona o entidad (tal como una escuela, lugar de adoración, u organización caritativa) que usted desee (en jerga legal, estos receptores se llaman "beneficiarios"). Un testamento decide lo que ocurrirá con su propiedad después de su fallecimiento, sujeto a ciertos derechos de un cónyuge sobreviviente.
- **Testamento vital:** Un testamento vital es un documento legal que protege sus deseos médicos al final de la vida, en caso de que usted esté demasiado enfermo para tomar esas decisiones por sí. El documento solamente entrará en vigor si usted es incapaz de tomar esas decisiones y tiene una afección incurable en que decide si desea usar soporte vital.
- **Apoderado para la atención médica:** Un apoderado para la atención médica es un documento legal que permite a usted designar a alguien como su "agente" para tomar decisiones médicas en caso de que usted no pueda tomar las decisiones por sí. A diferencia de un testamento vital, lo cual solamente cubre su atención médica al final de la vida, el apoderado para la atención médica cubre todas las etapas de la vida. La persona que usted escoge para este rol, generalmente denominado un "agente" o "poder médico," solamente contará con el poder que usted le confiera.
- **Poder vitalicio:** Un poder vitalicio permite a usted (el "principal") nombrar a alguien de confianza (el "agente") para firmar documentos y encargarse de varias transacciones económicas en nombre de usted. Puede especificar los tipos de decisiones que la persona tiene autorización para tomar—por ejemplo, sacar un préstamo en nombre de usted, solicitar beneficios públicos para usted, retirar dinero de sus cuentas bancarias, y/o vender su propiedad. También puede especificar si el documento estará vigente de inmediato o solamente después de un evento futuro determinado (por ejemplo, después de que un doctor dice que usted no es capaz de tomar decisiones legales).
- **Tutela suplente:** Aunque no sea técnicamente una voluntad anticipada, la tutela suplente es un documento que permite a un padre/madre o tutor legal nombrar a un tutor provisional para sus hijos en situaciones determinadas. Existen muchas situaciones en que una persona quisiera designar a un tutor suplente, incluyendo una separación forzada (por ejemplo, detención o arresto por asuntos migratorios), o si el padre/madre pierde la capacidad para tomar decisiones para cuidar a los niños, o si el padre/madre no puede cuidar al niño debido a una enfermedad. Una tutela suplente entra en vigor de inmediato luego de que ocurra la situación, pero dura solamente 60 días a menos que el tutor suplente solicite al tribunal que lo nombre el tutor permanente del niño.

ÚLTIMA VOLUNTAD Y TESTAMENTO

INTRODUCCIÓN:

¿QUÉ ES UNA ÚLTIMA VOLUNTAD Y TESTAMENTO?

Una última voluntad y testamento es un documento que dispone de su propiedad a favor de cualquier persona o entidad (tal como una escuela, lugar de adoración, u organización caritativa) que usted desee (en jerga legal, estos receptores se llaman "beneficiarios"). Un testamento decide lo que ocurrirá con su propiedad después de su fallecimiento, sujeto a ciertos derechos de un cónyuge sobreviviente.

¿NECESITO UN TESTAMENTO?

Aunque no es obligatorio que tenga un testamento, este es un documento que asegura que se respeten sus deseos y ayuda con el proceso de resolver sus asuntos. Un testamento puede ser de importancia si le corresponde alguna de las siguientes situaciones:

- Usted quiere legar cosas a sus parientes, amigos, u organizaciones caritativas que usted haya escogido
- Quiere que personas específicas reciban artículos personales específicos
- Quiere asegurar que una persona específica cuide a su hijo/a menor
- Tiene mascotas y quiere asegurar que se cuiden

BUENO, ¿PERO QUÉ OCURRIRÁ SI NO TENGO UN TESTAMENTO?

Una ley estatal complicada controlará el destino de su propiedad, incluso si usted haya comunicado sus deseos a otras personas. Esa ley, conocida en la jerga legal como "la ley de sucesión intestada," distribuye su propiedad con base en ciertas relaciones legales (tales como los matrimonios legales, sus hijos, padres, y hermanos) y no reconoce otras relaciones importantes como las parejas de hecho, los cuidadores, y familiares escogidos. La sucesión intestada puede resultar con un pariente lejano desconocido heredando toda su propiedad y con su pareja o su cuidador recibiendo nada. Pero no se preocupe, siempre puede proteger sus deseos con un testamento.

NO TENGO ABOGADO. ¿AÚN PUEDO HACER UN TESTAMENTO?

¡Por supuesto que sí! Aunque sea mejor que un abogado revise su testamento, es mejor tener un testamento que usted mismo haya preparado en vez de no tener ningún testamento. Esperamos que esta guía le provee las herramientas que necesita para crear un testamento y seguir tomando decisiones sobre su propiedad.

ESCENARIO:

Pilar y Selma llevan 10 años en una relación comprometida. Deciden no casarse, pero Pilar y Selma se consideran esposas. Antes de conocer a Selma, Pilar estuvo casada y tuvo un hijo,

Alexis. El matrimonio de Pilar terminó en divorcio. Alexis ha desarrollado una relación cercana con Selma a lo largo de los años, y él la considera como su madrastra. Pilar no tiene ningún testamento porque ella no cree que sea necesario, pero muchas veces le ha dicho a Selma que si algo le pasara, quiere que Selma tenga el anillo de su abuela. Lamentablemente, Pilar falleció repentinamente después de un accidente automovilístico. Ya que Pilar y Selma no estuvieron casadas legalmente, Alexis heredará todos los bienes de su madre. Aunque Selma ha tenido el anillo de Pilar, tal como Pilar le había dicho que quería, Alexis nunca se enteró de los deseos de su madre y quiere tener el anillo porque se siente más cerca de su mamá con el anillo. Sin ningún testamento, Selma desafortunadamente no tiene ningún derecho a mantener el anillo. Alexis tendrá que decidir si permitirá que Selma tenga el anillo de Pilar.

¿QUÉ NECESITO PARA EMPEZAR?

- **Haga una lista de toda su propiedad.** Según lo que le pertenece, esta lista podría incluir sus libros favoritos, arte, cuentas bancarias personales, dinero en efectivo, joyas, bienes raíces, un barco, o un coche. No tiene que enumerar cada cosa que tiene, pero querrá incluir cada artículo que quiere legar a una persona específica.
- **Enumere sus beneficiarios.** Apunte los nombres, direcciones, y números de teléfono de cada uno de sus beneficiarios. La mejor manera de asegurar que sus beneficiarios deseados reciban la propiedad es incluir tanta información de contacto como sea posible. Si no tiene la información de contacto completa de cada persona, incluya toda la información que pueda. También podría nombrar a los beneficiarios a quienes desea legar su "patrimonio residual." Su patrimonio residual es el restante de sus artículos personales que no se enumeran en su testamento. Al nombrar un "patrimonio residual," usted permite a la persona encomendada de llevar a cabo sus deseos, también conocida como el "albacea," saber qué hacer con el resto de su propiedad personal. Si no quiere enumerar a beneficiarios específicos para recibir su patrimonio residual, también puede dejar que el albacea determine cómo distribuir estos artículos.
- **Comuníquese con su albacea.** En la jerga legal, llamamos a la persona que lleva a cabo los deseos de usted el "albacea" del testamento. Esta persona debe ser alguien en que puede confiar con su propiedad. Casi cualquier persona mayor de 18 años puede ser el albacea. Luego de decidir en quién confía para esta tarea, asegúrese de hablar con esa persona antes de nombrarla como albacea para que entienda sus deseos y acepte este rol. También, si puede, nombre a un albacea secundario para asumir el rol si el primer albacea ya no quiere o ya no puede ejecutar el testamento. Es importante seguir estos pasos porque si no tiene un albacea, el tribunal podría nombrar a alguien usted no conozca para cumplir ese rol, y esa persona será pagada de su patrimonio. Su albacea también puede ser nombrado como beneficiario en su testamento. Si no desea nombrar a ningún beneficiario en su testamento, también puede dejar que el albacea regale sus cosas como cree apropiado. Esto significa que su albacea puede hacer lo que quiera con su propiedad, incluyendo quedársela.

¡Felicitaciones! ¡Acaba de terminar la parte difícil!

A continuación encontrará dos ejemplos de Últimas voluntades y testamentos junto con instrucciones para completarlas. El primer ejemplo le permite enumerar artículos personales específicos que quisiera legar a beneficiarios. El segundo ejemplo le permite dejar que el albacea determine cómo distribuir su propiedad personal. Se puede encontrar enlaces a los

ejemplos en formato de Word de nuestras opciones de Últimas voluntades y testamentos [aquí](#) y [aquí](#).

NOTA: Tendrá que hacer traducir estos formularios a su idioma nativo antes de firmarlos para asegurar que los entienda plenamente y esté de acuerdo con lo que estará firmando.

ÚLTIMA VOLUNTAD Y TESTAMENTO - FORMULARIO DE EJEMPLO 1:

Last Will and Testament

I, [NAME] _____, residing in the County and State of New York, (a) make, publish and declare this to be my Last Will and Testament and (b) revoke all Wills and Codicils made before by me.

FIRST: I request that my enforceable debts, and my funeral and administrative expenses, be paid as quickly as possible.

SECOND *[Optional for Specific Gifts]*:

I give my _____ to my [father/partner/friend/etc.] _____ [NAME "A", ADDRESS, PHONE NUMBER]

I give my _____ to my [father/partner/friend/etc.] _____ [NAME "B", ADDRESS, PHONE NUMBER]

SECOND/THIRD:

A. I give all of my other property of any kind to my [father/partner/friend/etc.] _____ [NAME "A"], if [NAME "A"] _____ is alive when I die. If [NAME "A"] _____ is not alive when I die, and my [father/partner/friend/etc.] _____ [NAME "B"] is alive when I die, then I give all of my other property of any kind to [NAME "B"] _____.

B. If all of the people named in the above paragraph A die before me, I give the entirety of my estate to my Executor to keep or distribute in my Executor's sole and unreviewable discretion.

THIRD/FOURTH:

A. I appoint as my Executor [NAME and RELATION]

_____. If [Name of Executor]
_____ stops acting or fails to act as my Executor, I appoint
[NAME and RELATION] _____. If [Name of Executor]
_____ stops acting or fails to act as my Executor and
[Name of Secondary Executor] _____ stops acting or
fails to act as my Executor, I authorize [Name] _____
to appoint a person to act as my Executor. There must be a petition for court approval that is in
writing and filed with the court responsible for probate.

B. Any Executor of my estate will not be required to get and/or post bond for the faithful
performance of their duties as an Executor of this Will. Any Executor may quit acting as my
Executor by asking the court in writing for permission to do so and then receiving the court's
permission.

FOURTH/FIFTH: In performing their duties as my Executor, my Executor will have all
of the powers necessary to handle and distribute my property that I would have if I were living.

FIFTH/SIXTH: If, when I die, any of my children are still minors, I appoint [NAME and
RELATION] _____ as the guardian
of the person and the property. [NAME of Guardian]

_____ will serve without bond. If [NAME of
Guardian] _____ for any reason cannot serve as guardian
or stops serving as guardian, I appoint [NAME and RELATION]
_____ as successor guardian.

IN WITNESS WHEREOF, I have hereto set my hand and seal this ____ day of
[Month] _____, [Year] _____.

(L.S.)

This document, consisting of __ pages,
including this page, was signed, sealed,
published and declared by [NAME]
_____ as [NAME]'s
_____ Last Will and
Testament in our presence and hearing,
and we, at [NAME]'s _____
request, sign our names below while in
[NAME]'s _____ presence
and in the presence of each other as witnesses
this __ day of [MONTH] ____, [YEAR] _____.

Witness Signature: _____

Print Name: _____

Address: _____

Date: _____

Witness Signature: _____

Print Name: _____

Address: _____

Date: _____

STATE OF NEW YORK)
 : ss.:
COUNTY OF NEW YORK)

Each of the undersigned, individually and severally, being duly sworn, deposes and says:

The preceding document was signed in our presence and sight by [NAME]
_____, the within-named testator, on the ___th day of [Month]
_____, [Year] _____, at [Address] _____.

At the time of signing that document, [NAME] _____ declared the
document to be [NAME]'s _____ Last Will and Testament.

Each of us signed our names as a witness at the end of [NAME]'s _____
Last Will and Testament, at the request of [NAME], in [NAME]'s _____
presence and sight and in the presence and sight of each other. At the time of signing that document,
[NAME] _____ was over the age of eighteen years and, in my
opinion, of sound mind, memory and understanding and not under any duress or in any respect
incompetent to make a Will.

In my opinion, [NAME] _____ could read, write and converse in the
English language and was not suffering from any physical or mental impairment that would affect
[NAME]'s _____ capacity to make a valid Will. The document was
executed as a single, original instrument and was not executed in counterparts.

I knew [NAME] _____ at the time of signing and make this
affidavit at [NAME]'s _____ request.

I reviewed and examined the signatures of [NAME] _____
and the undersigned on the Last Will and Testament at the time this affidavit was made.

The Last Will and Testament was executed by [NAME] _____
and witnessed by each of the undersigned under the supervision of [Name of attorney]
_____, an attorney-at-law.

Severally sworn to before me
this ___ day of [Month], [Year].

Notary Public

ÚLTIMA VOLUNTAD Y TESTAMENTO - FORMULARIO DE EJEMPLO 2:

Last Will and Testament

I, [NAME] _____, residing in the County and State of New York, (a) make, publish and declare this to be my Last Will and Testament and (b) revoke all Wills and Codicils made before by me.

FIRST: I request that my enforceable debts, and my funeral and administrative expenses, be paid as quickly as possible.

SECOND: I give all of my property of any kind to my Executor to distribute in my Executor's sole and unreviewable discretion. I have told my Executor my wishes but I understand that my Executor may keep or distribute the property as they decide.

THIRD/FOURTH:

A. I appoint as my Executor [NAME and RELATION]

_____. If [Name of Executor] _____ stops acting or fails to act as my Executor, I appoint [NAME and RELATION] _____. If [Name of Executor] _____ stops acting or fails to act as my Executor and [Name of Secondary Executor] _____ stops acting or fails to act as my Executor, I authorize [Name] _____ to appoint a person to act as my Executor. There must be a petition for court approval that is in writing and filed with the court responsible for probate.

B. Any Executor of my estate will not be required to get and/or post bond for the faithful performance of their duties as an Executor of this Will. Any Executor may quit acting as my Executor by asking the court in writing for permission to do so and then receiving the court's permission.

FOURTH/FIFTH: In performing their duties as my Executor, my Executor will have all of the powers necessary to handle and distribute my property that I would have if I were living.

FIFTH/SIXTH: If, when I die, any of my children are still minors, I appoint [NAME and RELATION] _____ as the guardian of the person and the property. [NAME of Guardian]

_____ will serve without bond. If [NAME of Guardian] _____ for any reason cannot serve as guardian or stops serving as guardian, I appoint [NAME and RELATION]

_____ as successor guardian.

IN WITNESS WHEREOF, I have hereto set my hand and seal this ____ day of [Month] _____, [Year] _____.

_____ (L.S.)

This document, consisting of ___ pages, including this page, was signed, sealed, published and declared by [NAME] _____ as [NAME]'s _____ Last Will and Testament in our presence and hearing, and we, at [NAME]'s _____ request, sign our names below while in [NAME]'s _____ presence and in the presence of each other as witnesses this ____ day of [MONTH] _____, [YEAR] _____.

Witness Signature: _____

Print Name: _____

Address: _____

Witness Signature: _____

Print Name: _____

Address: _____

Date: _____

Date: _____

SAMPLE ONLY

STATE OF NEW YORK)
 : ss.:
COUNTY OF NEW YORK)

Each of the undersigned, individually and severally, being duly sworn, deposes and says:

The preceding document was signed in our presence and sight by [NAME]
_____, the within-named testator, on the ___th day of [Month]
_____, [Year] _____, at [Address] _____.

At the time of signing that document, [NAME] _____ declared the
document to be [NAME]'s _____ Last Will and Testament.

Each of us signed our names as a witness at the end of [NAME]'s _____
Last Will and Testament, at the request of [NAME], in [NAME]'s _____
presence and sight and in the presence and sight of each other. At the time of signing that document,
[NAME] _____ was over the age of eighteen years and, in my
opinion, of sound mind, memory and understanding and not under any duress or in any respect
incompetent to make a Will.

In my opinion, [NAME] _____ could read, write and converse in the
English language and was not suffering from any physical or mental impairment that would affect
[NAME]'s _____ capacity to make a valid Will. The document was
executed as a single, original instrument and was not executed in counterparts.

I knew [NAME] _____ at the time of signing and make this
affidavit at [NAME]'s _____ request.

I reviewed and examined the signatures of [NAME] _____
and the undersigned on the Last Will and Testament at the time this affidavit was made.

The Last Will and Testament was executed by [NAME] _____
and witnessed by each of the undersigned under the supervision of [Name of attorney]
_____, an attorney-at-law.

Severally sworn to before me
this ___ day of [Month], [Year].

Notary Public

INSTRUCCIONES:

Las instrucciones para crear una Última voluntad y testamento se encuentran más adelante, con base en los dos ejemplos proporcionados.

IMPORTANTE: No agregue ni borre las secciones de la voluntad salvo lo que se explica en las instrucciones. Si quisiera realizar cambios adicionales, hable con un abogado primero. Realizar cambios adicionales sin consultar con un abogado podría hacer que su Última voluntad y testamento no sea legalmente válida.

OPCIÓN DE EJEMPLO 1

- Para crear este documento, ingrese su nombre en el primer renglón para reconocer que este es su última voluntad y testamento. El renglón titulado "PRIMERO" se refiere a cualquier deuda pendiente que usted pueda tener, incluyendo cosas como los préstamos (excepto los préstamos estudiantiles federales), deuda impaga de tarjetas de crédito, facturas de servicios que ha recibido pero aún no ha pagado, y deudas de juego que son legalmente ejecutables. Las deudas también podrían incluir el costo de su funeral. Recomendamos que elabore una lista de las deudas que tiene (tarjetas de crédito, préstamos, etc.) como documento separado para facilitar el proceso para su albacea (la persona nombrada en su testamento para llevar a cabo sus deseos finales).
- En la sección de abajo, verá un renglón titulado "SEGUNDO." Esta sección permite a usted especificar los artículos que desea legar a personas o entidades específicas (por ejemplo, un grupo religioso o una organización caritativa). Aquí, debe describir completamente cada artículo e identificar a quién desea legar el artículo con el nombre de la persona o entidad, su relación con usted, y su dirección y número de teléfono. Es mejor incluir tanta información de contacto como pueda.
- Puede añadir párrafos adicionales en esta sección, según el número de artículos personales que usted desea nombrar en su testamento. Nuestro ejemplo provee dos párrafos para artículos personales específicos. Si necesita escribir párrafos adicionales, deben verse así:

Doy mi _____ a mi [padre/pareja/amigo/etc.]
_____ [NOMBRE "C", DIRECCIÓN, NÚMERO DE
TELÉFONO] _____.

Si tiene solamente un artículo específico para nombrar, borre el segundo párrafo que se copia a continuación, ya que no debe haber ningún párrafo incompleto en su Última voluntad y testamento.

Doy mi _____ a mi [padre/pareja/amigo/etc.]
_____ [NOMBRE "B", DIRECCIÓN, NÚMERO DE
TELÉFONO] _____.

- Debajo de "SEGUNDO/TERCERO," verá lenguaje que abarca todo lo demás que le pertenece que no quiere legar a ninguna persona o entidad específica — en la jerga lega, esto se llama la "disposición del restante." La disposición asegura que se tiene en cuenta toda su propiedad. Puede designar a una o más personas o entidades para recibir el resto de su propiedad.

Tal como la parte anterior, asegúrese de indicar el nombre, dirección, y número de teléfono de la persona. También puede nombrar a una persona secundaria que recibirá el resto de su propiedad en caso de que la primera persona nombrada falleciera antes de usted. Recomendamos que nombre una persona secundaria, cuando sea posible, pero no es obligatorio. De fallecer las dos personas antes de usted, el resto de su propiedad pasará a la persona nombrada como su albacea (vea el próximo párrafo) para distribuir según cree apropiado. Si no nombrará a ninguna persona secundaria, borre la sección donde se ingresaría el nombre e información de contacto de la persona secundaria. El lenguaje específico para borrar se copia a continuación.

Si [NOMBRE "A"] _____ no está vivo/a cuando fallezco, y mi [padre/pareja/amigo/etc.] _____ [NOMBRE "B"] está vivo/a cuando fallezco, en tal caso doy todo el resto de mi propiedad de cualquier tipo a [NOMBRE "B"] _____.

OPCIÓN DE EJEMPLO 2

- Ingrese su nombre en el primer renglón para reconocer que este es su última voluntad y testamento. El renglón titulado "PRIMERO" se refiere a cualquier deuda pendiente que usted pueda tener, incluyendo cosas como los préstamos (excepto los préstamos estudiantiles federales), deuda impaga de tarjetas de crédito, facturas de servicios que ha recibido pero aún no ha pagado, y deudas de juego que son legalmente ejecutables. Las deudas también podrían incluir el costo de su funeral. Recomendamos que elabore una lista de las deudas que tiene (tarjetas de crédito, préstamos, etc.) como documento separado para facilitar el proceso para su albacea (la persona nombrada en su testamento para llevar a cabo sus deseos finales).
- Debajo de "SEGUNDO," verá el lenguaje que le permite legar toda su propiedad a su Albacea para determinar su distribución en vez de detallar la propiedad personal como se hace con el Opción de Ejemplo 1.

Usted puede determinar si la Opción 1 o la Opción 2 mejor se adapta a sus necesidades. Las instrucciones restantes se aplican a las Opciones de Ejemplo 1 y 2.

- Debajo de "TERCER/CUARTO," que comienza al final de la página 1 y continúa a la parte superior de la página 2, usted nombrará la persona que será el albacea de su testamento e indicará su relación con usted. Si decide nombrar a un albacea secundario, lo cual es recomendable pero no obligatorio, incluya su información de contacto en este párrafo también. Si su albacea principal y su albacea secundario no pueden desempeñarse como su albacea por algún motivo, tiene la opción de nombrar a una tercera persona que sería responsable de nombrar a alguien para ser el albacea.
- Si no nombra a ningún albacea secundario, borre la sección donde se ingresaría el nombre e información de contacto de la persona secundaria. El lenguaje específico para borrar se copia a continuación.

Si [Nombre de Albacea] _____ desiste de desempeñarse o no se desempeña como mi Albacea, nombro a [NOMBRE y RELACIÓN] _____.

- Si no nombra a una tercera persona que sería responsable de nombrar a alguien como albacea, borre la sección donde se ingresaría el nombre e información de contacto de esa persona. El lenguaje específico se copia a continuación.

Si [Nombre de Albacea] _____ desiste de desempeñarse o no se desempeña como mi Albacea y [Nombre de Albacea Secundario] _____ desiste de desempeñarse o no se desempeña como mi Albacea, autorizo a [Nombre] _____ para nombrar a una persona para desempeñarse como mi Albacea. Debe haber una petición escrita para solicitar la aprobación del tribunal que se presente ante el tribunal de sucesiones.

- Debajo de "QUINTO/SEXTO," lo cual comienza en medio de la página 2, usted puede nombrar a alguien como tutor para sus hijos si tiene hijos menores de 18 años. También puede nombrar a un tutor secundario en caso de que el tutor primario no esté disponible cuando usted fallece. Las personas que nombra como tutores en esta sección deben ser las mismas personas que nombra en el documento de Tutela suplente, si usted preparará dicho documento. Si no tiene hijos menores, puede borrar esta sección.
- Si el párrafo QUINTO/SEXTO no se aplica a su situación, borre esta sección. La sección completa se copia a continuación:

QUINTO/SEXTO: Si, cuando yo fallezco, cualquiera de mis hijos aún es menor de edad, nombro a [NOMBRE y RELACIÓN] _____ como tutor de la persona y de la propiedad. [NOMBRE del tutor] _____ actuará sin fianza. Si [NOMBRE del tutor] _____ por algún motivo no puede desempeñarse como tutor o dejara de desempeñarse como tutor, nombro a [NOMBRE y RELACIÓN] _____ como tutor sucesor.

- Deberá firmar este documento ante dos testigos mayores de 18 años. Sus testigos no pueden ser las personas a quienes usted haya legado parte alguna de su propiedad. Su albacea tampoco puede ser testigo. Usted y sus dos testigos deberán firmar su testamento cuando los tres están presentes y ante un notario, quien rellenará la página 4 del formato adjunto.

Por lo general, es mejor entregar la copia original del testamento al albacea u otra tercera persona una vez que todas las partes hayan firmado y se haya notariado, también conocido como formalizado. Si tiene un albacea secundario, debe considerar la posibilidad de proveer una copia a éste, también. Además, debe conservar una copia en un lugar seguro y accesible, y puede también entregar una copia a un pariente o amigo cercano de confianza.

TESTAMENTOS VITALES

INTRODUCCIÓN

¿QUÉ ES UN TESTAMENTO VITAL?

Un testamento vital es un documento legal que protege sus deseos médicos al final de la vida, en caso de que usted esté demasiado enfermo para tomar esas decisiones por sí. El documento solamente entrará en vigor si usted es incapaz de tomar esas decisiones y tiene una afección incurable en que decide si desea usar equipo de soporte vital, incluyendo la nutrición artificial, medicamentos, e hidratación, para mantenerse vivo. Puede decidir incluir la cantidad de información que usted desee relativa a su atención médica al final de la vida.

[NOTA: Un testamento vital no es lo mismo como una orden de no resucitar (DNR, por sus siglas en inglés) en caso de paro cardíaco. Puede tener los dos documentos, pero son dos documentos distintos.]

¿NECESITO UN TESTAMENTO VITAL?

Sí, todos necesitamos un testamento vital independientemente de nuestro estado de salud, edad, o haberles dicho a nuestros seres queridos sobre nuestros deseos para la atención médica al final de la vida. Todos esperamos lo mejor en nuestras vidas, pero a veces la vida tiene otros planes. Un testamento vital es la mejor manera de asegurar que reciba la atención médica que usted quiere al final de su vida y que sus seres queridos no tengan que tomar decisiones médicas difíciles para usted.

¿PERO QUÉ OCURRIRÁ SI NO TENGO UN TESTAMENTO VITAL?

Si no tiene un testamento vital, la ley estatal controlará quién toma sus decisiones médicas (esta persona se denomina un "sustituto"), incluyendo las que se tratan de tratamientos sustentadores de vida. La ley estatal asigna los sustitutos por orden de preferencia que comienza con su cónyuge o pareja de hecho (a menos que estén legalmente separados), procede por varias otras relaciones legales (tal como el matrimonio legal y parentesco sanguíneo), y al final, si otras personas no están disponibles o se niegan a asumir ese rol, puede llegar a un amigo cercano. Los proveedores de atención médica procederán según esta orden, lo cual significa que un padre no puede tomar decisiones para su hijo adulto si ese hijo adulto está casado. Si nadie de la lista de sustitutos está disponible, el médico podrá tomar todo tipo de decisión médica sin ir al tribunal.

ESCENARIO:

Carter recibió un diagnóstico de una enfermedad terminal hace varios años. Al recibir el diagnóstico, Carter preparó un testamento vital y entregó el original a su hermano, Andrew. La enfermedad de Carter ha sido muy difícil para su esposa, Gretta, y él sabe que Gretta haría lo posible para mantener vivo a Carter. Por tanto que quiere y adora a su esposa, Carter no quiere que lo mantenga con vida con medios artificiales. Carter sabe que su hermano asegurará que se respeten sus deseos. La enfermedad de Carter se empeoró mucho y él tuvo

que internarse en el hospital. Andrew se aseguró de proporcionar al hospital el testamento vital de Carter. La mañana después de ser ingresado, Carter perdió el conocimiento. Más luego ese día, se le dificultó la respiración. No hay esperanza de que Carter se recupere. Gretta pidió al doctor que le pusiera a Carter un respirador para ayudarlo a respirar. Aunque Gretta quiere que le ponga respirador a su esposo con la esperanza de que se mejore su situación, el doctor no puede ignorar los deseos de Carter y deberá cumplir con los términos del testamento vital de Carter.

¿QUÉ NECESITO PARA EMPEZAR?

Tómese el tiempo para pensar en los tratamientos al final de la vida que le serán importantes, incluyendo:

- Considere si existen situaciones en las cuales usted quizá no quisiera prolongar su vida—por ejemplo, si estuviera en un estado vegetativo continuo.
- Considere si una pequeña posibilidad de que se recupere cambiaría su opinión. Luego, elabore una lista de las decisiones que tomó. Su lista podría incluir si quiere recibir hidratación, nutrición, y medicamentos que lo mantendrían vivo si estuviera terminal, padeciera de una afección irreversible, o estuviera inconsciente.
- Podría considerar si quiere recibir soporte vital. También podría considerar si quiere recibir medicamentos para el dolor.
- Su testamento vital también puede incluir sus deseos en cuanto a la donación de sus órganos y tejidos luego de su fallecimiento.

A continuación encontrará dos ejemplos de formularios de Testamento vital junto con instrucciones para completarlos. El primer ejemplo incluye lenguaje específico sobre la atención médica al final de la vida. El segundo ejemplo es un formulario del estado de Nueva York que permite que usted seleccione los tipos de tratamientos que quisiera recibir para la atención médica al final de la vida. Descargue el PDF rellenable del formulario de Testamento vital [aquí](#) y el formulario de Testamento vital de Nueva York [aquí](#).

NOTA: Tendrá que hacer traducir estos formularios a su idioma nativo antes de firmarlos para asegurar que los entienda plenamente y esté de acuerdo con lo que estará firmando.

TESTAMENTO VITAL - FORMULARIO DE EJEMPLO 1:

**INSTRUCTIONS RELATING TO MEDICAL TREATMENT
AND DEATH -- REFUSAL OF FURTHER CARE**

("LIVING WILL")

TO: My Family, My Lawyer, Any Treating Physician and Any Hospital, Nursing Home, Hospice or Other Health Care Facility in Which I Should Become a Patient and Any Individual Who May Become Responsible for My Health, Welfare or Affairs.

I, _____, am of sound mind and make this statement as an instruction to be followed if I become permanently unable to participate in decisions regarding my medical care. These instructions reflect my firm and considered commitment to refuse medical treatment under the circumstances described below.

A. Now, while I am fully lucid and competent, I exercise my right to refuse medical and surgical treatment in the event that I become incompetent and my condition becomes as described in the following paragraph. I exercise this right even though this REFUSAL of treatment will result in my death. I do not fear death itself as much as the indignities of deterioration, dependence and hopeless pain.

B. If at any time I become incompetent and my attending physician determines that:

- (1) I am in an irreversible coma or persistent vegetative state; or
- (2) I have been continuously unconscious for a period of one week, and I have suffered severe, irreversible brain damage which will make me permanently incompetent; or
- (3) my condition is terminal, incurable and irreversible and my death is likely to occur relatively soon, then, as of that time,

I refuse all further treatment of me by artificial means and devices, including procedures for nutrition and hydration, and all further therapeutic or emergency care that may prolong the process of dying.

I consent to the placement in my medical records of an order not to resuscitate (as defined in section 2961 of the Public Health Law) at the time of this refusal.

I recognize that my decision may cause me pain, so I direct that all available medication for the relief of pain and for my comfort be given to me, even if it causes me to become unconscious and/or shortens my life.

C. I give my treating physician the power to determine when this REFUSAL takes effect and to honor this REFUSAL with or without the approval, and even over the express objections, of one or more members of my family. I only ask that my physician makes this decision using the best medical judgment.

D. I am exercising my right to refuse medical and surgical procedures, although this decision will speed up my death. I have executed this REFUSAL after careful consideration. I hope that you who care for me will feel morally obligated to follow its instruction. I recognize that this appears to place a heavy responsibility on you, but I make this REFUSAL to relieve you of such responsibility and place it on myself.

IN WITNESS WHEREOF, I sign my name to these INSTRUCTIONS RELATING TO MEDICAL TREATMENT AND DEATH -- REFUSAL OF FURTHER CARE, this ____ day of [Month] _____, [Year] _____.

Signature

I, whose name is signed below, certify [NAME] _____, the above-named individual, signed their name to this document and declared it to be their INSTRUCTIONS RELATING TO MEDICAL TREATMENT AND DEATH -- REFUSAL OF FURTHER CARE while in my presence and while competent and lucid. At [NAME]'s request, I sign my name below while in [NAME]'s _____ presence and in the presence of the other attesting witness signed below.

Witness Signature: _____

Witness Signature: _____

Print Name: _____

Print Name: _____

Address: _____

Address: _____

Date: _____

Date: _____

TESTAMENTO VITAL DEL ESTADO DE NUEVA YORK - FORMULARIO DE EJEMPLO 2:

New York Living Will

Page 1 OF 3

This is an important legal document. Read it carefully and talk about it with your doctor and family. It directs the medical treatment you are to receive in the event you are unable to participate in your own medical decisions and are terminally ill, in a permanently unconscious condition, or in a minimally conscious condition in which you are permanently unable to make decisions or express your wishes.

I, _____, being of sound mind, make this statement as a directive to be followed if I become unable to make my own health care decisions, as determined by the physician who has primary responsibility for my care. These instructions reflect my firm and settled commitment to decline medical treatment under the circumstances indicated below.

Health Care:

If I should be in an incurable or irreversible mental or physical condition with no reasonable expectation of recovery, including but not limited to: (a) a terminal condition; (b) a permanently unconscious condition; or (c) a minimally conscious condition in which I am permanently unable to make decisions or express my wishes, it is my wish that the following directions be followed by my health care provider.

While I understand that I am not legally required to be specific about future treatments **if I am in the condition(s) described above I feel especially strongly about the following forms of treatment:**

Directions: For each choice below: 1) Cross out any of these that you do want AND 2) write your initials next to any statement with which you agree:

_____ I do not want Cardiopulmonary Resuscitation (CPR), and I want my health care provider to issue a Do Not Resuscitate (DNR) order (an order written in my medical records that CPR is not to be administered to me).

_____ I do not want mechanical respiration.

_____ I do not want artificial nutrition and/or hydration (provision of foods and fluids through tubes).

_____ I do not want antibiotics.

_____ I do not want dialysis-cleaning the blood by machine

_____ I do not want blood transfusions/blood products

_____ I do not want invasive diagnostic tests - flexible tube to look into the stomach

_____ I do not want anti-psychotic medication

_____ I do not want electric shock therapy

_____ I do not want transplantation

_____ I do not want abortion / sterilization

_____ I do not want a pacemaker (non-cardiac related terminal or irreversible condition)

_____ I do not want surgery (you can define what surgery you do not want.)

_____ I do not want any other painful or invasive treatment that will result in prolonging my life.

_____ I DO want maximum pain relief, even if it may hasten my demise.

Other Instructions or Comments about My Care:

These directions express my legal right to refuse treatment, under the law of New York. I intend my instructions to be carried out unless I have rescinded them in a new writing or by clearly indicating that I have changed my mind.

Signed _____ Date _____

Address _____

Witnesses: Two witnesses must be 18 years of age or older and cannot be the health care agent or alternate.

I declare that the person who signed this document appeared to execute the Living Will willingly and free from duress. He or she signed (or asked another to sign for him or her) this document in my presence.

Witness 1:

Print Name: _____

Signature: _____

Address: _____

Tel. No.: _____

Witness 2:

Print Name: _____

Signature: _____

Address: _____

Tel. No.: _____

Optional: Organ and/or Tissue Donation

You may state wishes or instructions about organ and/or tissue donation on this form. A health care agent cannot make a decision about organ and/or tissue donation because the agent's authority ends upon your death. The law does provide for certain individuals in order of priority to consent to an organ and/or tissue donation on your behalf: your spouse, a son or daughter 18 years of age or older, either of your parents, a brother or sister 18 years of age or older, a guardian appointed by a court prior to the donor's death, or any other legally authorized person.

I hereby make an anatomical gift, to be effective upon my death, of (*write your initials next to the statement of your choice*):

- Any organs and/or tissues
- The following organs and/or tissues:

Limitations:

If you do not state your wishes or instructions regarding organ and/or tissue donation on this form, it will not mean that you do not wish to make a donation or prevent a person, who is otherwise authorized by law, to consent to a donation on your behalf.

Signed _____ Date: _____

Address: _____

SAMPLE ONLY

INSTRUCCIONES:

TESTAMENTO VITAL - EJEMPLO 1

- Primero, escriba su nombre en el espacio en blanco en el primer párrafo de la página 1. Luego, firme y feche el documento en la página 2 ante dos testigos mayores de 18 años. Luego, los testigos deben escribir sus nombres y direcciones y fechar el documento en la página 3. En el párrafo antes de la firma de los testigos, uno de los testigos tendrá que escribir el nombre de usted en el espacio en blanco en el primer renglón del párrafo y otra vez en el penúltimo renglón de ese párrafo. Esto sirve para confirmar que este documento es para usted y que usted es mentalmente capaz de tomar estas decisiones.
- Conserve el original de este documento con sus documentos importantes. Entregue una copia a su apoderado para la atención médica y su apoderado secundario, si nombrara uno. Si puede, entregue una copia a su médico de cabecera o al médico a que usted visita con más frecuencia. También recomendamos que ponga una copia en la puerta de su refrigerador, ya que se entrena a los paramédicos de emergencia para buscar en ese lugar.

TESTAMENTO VITAL DEL ESTADO DE NUEVA YORK - EJEMPLO 2

- Primero, escriba su nombre en el espacio en blanco en el primer renglón del segundo párrafo. Según las indicaciones en la página 1, tache los tratamientos que no desea recibir que aparecen enumerados en la parte inferior de la página 1 y en la página 2. Si está de acuerdo que no quiere los tratamientos indicados, escriba sus iniciales al lado de cada declaración con la cual usted está de acuerdo.
- En la página 2, indique toda otra indicación que tenga relativa a su atención médica.
- Luego, firmará, fechará, y escribirá su dirección debajo de la sección para "Otras instrucciones o comentarios sobre mi atención médica" ante dos testigos mayores de 18 años. Luego de firmar usted, cada testigo tendrá que completar la parte inferior de la página 2, donde escribirán en letra de molde sus nombres, sus direcciones, y sus números de teléfono.
- La página 3 es opcional y debe ser completada solamente si usted desea donar sus órganos y/o tejidos. Puede seleccionar la opción para donar todo órgano y/o tejido, o puede limitar la donación a órganos y/o tejidos indicados. Una vez que haya completado esta sección opcional, usted firmará su nombre, fechará, y escribirá su dirección.

APODERADO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA

INTRODUCCIÓN

¿QUÉ ES UN APODERADO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA?

Un apoderado para la atención médica es un documento legal que permite a usted designar a alguien como su "agente" para tomar decisiones médicas en caso de que usted no pueda tomar las decisiones por sí. A diferencia de un testamento vital, lo cual solamente cubre su atención médica al final de la vida, el apoderado para la atención médica cubre todas las etapas de la vida. La persona que usted escoge para este rol, generalmente denominado un "agente" o "poder médico," solamente contará con el poder que usted le confiera. Si tiene un poder para la atención médica, su proveedor médico deberá seguir las indicaciones de su agente como si fueran las decisiones de usted. Este documento entrará en vigor solamente luego de que dos médicos determinen que usted no es capaz para tomar decisiones médicas.

¿NECESITO UN APODERADO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA?

Este documento es una buena manera de asegurar que reciba el tratamiento que quiere. Podría ser especialmente importante tener un poder para la atención médica si los valores de usted son diferentes a los de algunos familiares suyos.

¿QUÉ OCURRE SI NO TIENE UN APODERADO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA?

Sin un poder, la ley estatal gobierna quién puede tomar las decisiones en entornos determinados. De acuerdo con la Ley de Decisiones familiares sobre la atención médica, si usted queda mentalmente incapacitado, los "sustitutos" pueden tomar las decisiones médicas cuando está internado en el hospital o instalación de cuidados residencial. Se escogen los sustitutos con base en una lista que, por lo general, considera que las relaciones legales (tales como el matrimonio legal, sus hijos, padres, y hermanos) son las más importantes. Es mejor no depender de esta lista porque el sustituto podría tener valores muy diferentes de los de usted y es posible que no esté enterado de las preferencias de usted. Además, ya que varias personas pueden tener la misma prioridad pero estar en desacuerdo sobre el tratamiento, puede ser confuso y complicado depender de la ley estatal.

ESCENARIO:

Jordan necesita una cirugía difícil. Aunque la relación entre Jordan y sus padres es tensa, Jordan avisó a sus padres sobre la cirugía y sus padres ayudarán a cuidar a Jordan después. Sin embargo, Jordan también preparó un poder para la atención médica, nombrando a su mejor amiga y confidente, Taylor, como su agente. El poder de Jordan consta en su expediente hospitalario. El procedimiento resulta exitoso, pero Jordan tiene una recuperación larga prevista y no podrá comunicarse ni tomar decisiones por sí por las próximas semanas, como mínimo.

Jordan desarrolla una infección durante su recuperación que se podría resolver o con una cirugía menor o con antibióticos que atrasarán su recuperación unas semanas más. Antes de ingresarse en el hospital, Jordan habló con Taylor sobre varios escenarios, por si acaso, incluyendo la posibilidad de una cirugía adicional. Jordan confía en Taylor para tomar las mejores decisiones en su nombre, incluso en situaciones que no habían hablado anteriormente. Taylor ha decidido que Jordan tendrá el procedimiento. Los padres de Jordan están en desacuerdo e intentan rogarle al médico principal que les permita tomar las decisiones médicas para Jordan. Sin embargo, ya que Jordan tiene un poder para la atención médica vigente, sus padres no tienen ninguna autoridad para tomar decisiones médicas para Jordan.

¿QUÉ NECESITO PARA EMPEZAR?

- Tómese el tiempo para pensar en alguien mayor de 18 años de quién podrá depender para tomar sus decisiones médicas. Asegúrese de hablar con esta persona antes de preparar su poder para que sepa y acepte asumir ese papel.
- Antes de crear el poder, asegúrese de hablar sobre sus preferencias médicas, incluyendo sus sentimientos sobre el soporte vital, la atención médica al final de la vida, las enfermedades, la salud, las instituciones de atención médica, y sus creencias religiosas.
- Podría nombrar un agente secundario para la atención médica, quien asumirá el papel si su primer agente no está disponible cuando hay que tomar decisiones médicas para usted.
- Si decide nombrar a un agente sucesor, debe tener la misma conversación con esa persona sobre sus deseos y lo que implica el rol.

A continuación encontrará dos ejemplos de formularios de Poder para la atención médica, junto con instrucciones para completarlos. El primer ejemplo es el formulario estándar de Poder para la atención médica de Nueva York. El segundo ejemplo es un Poder para la atención médica adaptado para asegurar que su identidad de género se respete y que nadie interfiera con su atención médica o visite a usted en el hospital en contra de su voluntad. Descargue el PDF rellenable del Poder para la atención médica del Estado de Nueva York [aquí](#) y el formulario de Apoderado para la atención médica adaptado [aquí](#).

NOTA: Tendrá que hacer traducir estos formularios a su idioma nativo antes de firmarlos para asegurar que los entienda plenamente y esté de acuerdo con lo que estará firmando.

APODERADO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DEL ESTADO DE NUEVA YORK - FORMULARIO DE EJEMPL

Health Care Proxy

(1) I, _____
hereby appoint _____
(name, home address and telephone number)

as my health care agent to make any and all health care decisions for me, except to the extent that I state otherwise. This proxy shall take effect only when and if I become unable to make my own health care decisions.

(2) Optional: Alternate Agent

If the person I appoint is unable, unwilling or unavailable to act as my health care agent, I hereby appoint _____
(name, home address and telephone number)

as my health care agent to make any and all health care decisions for me, except to the extent that I state otherwise.

(3) Unless I revoke it or state an expiration date or circumstances under which it will expire, this proxy shall remain in effect indefinitely. (Optional: If you want this proxy to expire, state the date or conditions here.) This proxy shall expire (specify date or conditions): _____

(4) Optional: I direct my health care agent to make health care decisions according to my wishes and limitations, as he or she knows or as stated below. (If you want to limit your agent's authority to make health care decisions for you or to give specific instructions, you may state your wishes or limitations here.) I direct my health care agent to make health care decisions in accordance with the following limitations and/or instructions (attach additional pages as necessary): _____

In order for your agent to make health care decisions for you about artificial nutrition and hydration (nourishment and water provided by feeding tube and intravenous line), your agent must reasonably know your wishes. You can either tell your agent what your wishes are or include them in this section. See instructions for sample language that you could use if you choose to include your wishes on this form, including your wishes about artificial nutrition and hydration.

(5) Your Identification *(please print)*

Your Name _____

Your Signature _____ Date _____

Your Address _____

(6) Optional: Organ and/or Tissue Donation

I hereby make an anatomical gift, to be effective upon my death, of:
(check any that apply)

Any needed organs and/or tissues

The following organs and/or tissues _____

Limitations _____

If you do not state your wishes or instructions about organ and/or tissue donation on this form, it will not be taken to mean that you do not wish to make a donation or prevent a person, who is otherwise authorized by law, to consent to a donation on your behalf.

Your Signature _____ Date _____

(7) Statement by Witnesses *(Witnesses must be 18 years of age or older and cannot be the health care agent or alternate.)*

I declare that the person who signed this document is personally known to me and appears to be of sound mind and acting of his or her own free will. He or she signed (or asked another to sign for him or her) this document in my presence.

Date _____ Date _____

Name of Witness 1 *(print)* _____ Name of Witness 2 *(print)* _____

Signature _____ Signature _____

Address _____ Address _____



APODERADO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA ADAPTADO - Formulario DE EJEMPLO 2:

HEALTH CARE PROXY

I, [NAME] _____, residing at [ADDRESS]
_____, pursuant to Article 29-C of the Public Health Law of
the State of New York, hereby appoint as my health care agent to make any and all health care
decisions for me, except to the extent I state otherwise:

NAME
ADDRESS
PHONE

(OPTIONAL) or, in the event that the above-listed individual is unable, unwilling or unavailable
to act as my health care agent,

NAME
ADDRESS
PHONE.

This Health Care Proxy will take effect if my attending physician determines that I am unable to
make my own health care decisions.

I intend that my health care agent be my personal representative within the meaning of, and have
all of the same rights as I would have under, the Health Insurance Portability and Accountability
Act of 1996 (“HIPAA”), 42 USC 1320d and 45 CFR 160-164.

I direct my agent to make health care decisions (i) in accordance with my wishes and instructions
as my agent knows or as stated in any “Living Will” that I have signed or may sign and (ii) in
accordance with my best interests if my wishes are not known and cannot be determined with
reasonable effort.

I authorize my agent to visit me in the event of my illness and to make decisions about who may
visit me. I also authorize my agent to bar individuals from visiting me, if my agent determines
that the visits of such individuals would make me unhappy or cause me pain.

I direct my agent to instruct any healthcare provider, medical staff, or other person to address me by my name _____ and preferred pronouns of _____, and to preserve to the fullest extent possible an appearance consistent with my gender identity.

I authorize my agent to remove me from any hospital to my home or to any other hospital, even if it is to another State.

I understand that, unless I revoke it, this health care proxy will remain in effect indefinitely and will not be affected by my subsequent disability or incompetence.

All terms used herein shall have the same meaning as when used in said Article 29-C of the Public Health Law.

IN WITNESS WHEREOF, I have signed my name here to this HEALTH CARE PROXY, this _____ day of [MONTH] _____, [YEAR] _____.

_____ (L.S.)

I declare, on this _____ day of [MONTH] _____, [YEAR] _____, that [NAME] _____ is personally known to me and appears to be of sound mind and acting willingly and free from duress; [NAME] _____ signed this document in my presence and I am not the individual appointed as agent by this document.

Witness Signature: _____

Witness Signature: _____

Print Name: _____

Print Name: _____

Address: _____

Address: _____

Date: _____

Date: _____

INSTRUCCIONES:

APODERADO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DEL ESTADO DE NUEVA YORK - EJEMPLO 1

- Para completar este formulario, ingrese su nombre en el renglón (1) y el nombre de la persona que ha identificado como su agente con su información de contacto inmediatamente debajo. Si tiene un agente secundario, lo cual es recomendable pero no es obligatorio, puede rellenar esa información en (2). Si quiere que el poder sea temporal, lo cual quiere decir que el poder de su agente se terminará en una fecha determinada, puede indicar la fecha en (3). Pero esto no es obligatorio. Si no indica una fecha en esta sección, su agente podrá tomar decisiones médicas para usted por un período indefinido (si usted no puede tomar las decisiones por sí). Si quiere incluir instrucciones adicionales, por ejemplo para limitar el tipo de decisiones médicas que su agente puede tomar o para especificar determinadas decisiones médicas de las cuales ya está seguro usted, incluya esas instrucciones en (4) o añada una página separada. Si añadirá una página separada, recomendamos que firme y feche esa página y que la notarice. Incluya su información de contacto completa en (5). Esto es obligatorio. Puede incluir sus deseos sobre la donación de tejidos/órganos en (6); esto no es obligatorio. Por último, dos testigos deberán estar presentes para observar cuando usted firma el documento en (7) y luego deben firmarlo los testigos. Sus testigos no pueden ser las mismas personas que usted nombra como agentes.
- Tanto su agente como su agente secundario, si lo nombrara, necesitará una copia del poder una vez que se haya firmado. Conserve el original con sus documentos importante y ponga una copia en la puerta de su refrigerador, ya que se entrena a los paramédicos de emergencia para buscar en ese lugar. Entregue una copia a su médico si puede.

APODERADO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA ADAPTADO - EJEMPLO 2

- Para completar este formulario, escriba en letra de molde su nombre y dirección en la parte superior de la página 1. Inmediatamente debajo del primer párrafo, indique el nombre, la dirección, y el número de teléfono de las personas que quiere que sean su agente y agente secundario, si quiere un secundario. En la parte superior de la página 2, si usted usa un nombre distinto del nombre indicado en su acta de nacimiento, indíquelo aquí, seguido por sus pronombres de género preferidos. Luego, feche y firme en la parte inferior de la página 2 en la sección que empieza con "EN FE DE LO CUAL". Inmediatamente debajo de esa sección, uno de sus testigos tendrá que rellenar el día, mes, y año y luego escribir su nombre en los espacios en blanco en el tercer y el sexto renglón de la sección que comienza, "Declaro, este _____ día". Dos testigos mayores de 18 años quienes no son los agentes que usted ha indicado deberán observar cuando usted firma el documento y luego firmarlo ellos, además de indicar la fecha y sus direcciones.
- Tanto su agente como su agente secundario, si lo nombrara, necesitará una copia del poder una vez que se haya firmado. Conserve el original con sus documentos importante y ponga una copia en la puerta de su refrigerador, ya que se entrena a los paramédicos de emergencia para buscar en ese lugar. Entregue una copia a su médico si puede.

PODER VITALICIO:

INTRODUCCIÓN:

¿QUÉ ES UN PODER VITALICIO?

Un poder vitalicio permite a usted, como el principal, nombrar a alguien de confianza, el agente, para firmar documentos y encargarse de varias transacciones económicas en nombre de usted. Puede especificar los tipos de decisiones que la persona tiene autorización para tomar—por ejemplo, sacar un préstamo en nombre de usted, solicitar beneficios públicos para usted, retirar dinero de sus cuentas bancarias, y/o vender su propiedad. También puede especificar si el documento estará vigente de inmediato o solamente después de un evento futuro determinado (por ejemplo, después de que un doctor dice que usted no es capaz de tomar decisiones legales). Decimos que este documento es "vitalicio" porque permanecerá vigente hasta que lo cancele o hasta que fallezca. **Es sumamente importante entender que**, a diferencia de las otras voluntades anticipadas, una vez que usted y su agente nombrado formalicen el poder vitalicio, su agente podrá tomar decisiones y tendrá acceso a sus cuentas sin tener que notificar a usted, incluso si usted tiene capacidad mental y puede tomar sus propias decisiones. Crear un poder vitalicio no impide a usted tomar sus propias decisiones. Solamente significa que su agente también puede tomar decisiones basadas en el poder que le haya conferido, como si fuera usted.

NOTA: El día 13 de junio de 2021, el Estado de Nueva York publicó un nuevo formulario de Poder. Si usted otorgó un formulario de Poder del Estado de Nueva York antes del 13 de junio de 2021, su formulario sigue vigente y no tendrá que preparar otro.

¿QUÉ OCURRE SI NO TIENE UN PODER VITALICIO?

Si alguien sin un poder vitalicio queda incapacitado y no puede manejar un asunto financiero o legal, su familia deberá obtener el permiso del tribunal para tomar decisiones en nombre de esa persona. Si no tiene familia, el tribunal escogerá a otra persona o una organización sin fines de lucro para tomar las decisiones. Lo más probable es que esa persona u organización no sea conocida por usted, y podría tomar decisiones distintas a las que usted y sus seres queridos tomarían.

CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA EL PODER VITALICIO:

Ya que este documento otorga mucho poder a otra persona, es de importancia especial que considere si es necesario crear el documento. Si no está seguro si debe tener un poder vitalicio, o del grado de poder que quiere otorgar al agente, recomendamos que consulte con un abogado. Si es mayor de 60 años, o vive con VIH, y vive en Manhattan, Brooklyn, Queens, o Staten Island, podría reunir los requisitos para los servicios o consejos generales de un

abogado. No dude en llamar a la línea directa de Servicios Legales NYC al 917-661-4500 para una evaluación para determinar si reúne los requisitos para nuestros servicios.

ESCENARIO:

Andre fue ingresado en el hospital luego de un accidente de motocicleta reciente. Su pareja de muchos años, Astryd, lo ha acompañado durante todo momento. Se espera que Andre logre recuperarse por completo, pero debido a sus lesiones, Andre está en un coma inducido. Desafortunadamente, el seguro de Andre no cubrirá todos sus tratamientos. Andre tiene una cuenta para la jubilación a través de su empleador, y se nombra a Astryd como beneficiario. Astryd está segura de que Andre quisiera que ella utilizara el dinero de esa cuenta para su atención médica. Astryd se comunicó con la compañía de la cuenta de jubilación. Aunque Astryd tenga toda la información necesaria y es la persona nombrada por Andre como beneficiario, la compañía informó a Astryd que no puede hablar con ella sobre la cuenta de Andre ni desembolsarle fondos sin el permiso de Andre.

Astryd se frustra porque Andre no está consciente y no puede hacer nada ahora. Astryd eleva su consulta a un gerente que explica que, si no tiene un poder que autoriza a Astryd acceder a los fondos de Andre, ella no podrá realizar ningún retiro. El gerente también explica que aunque Astryd sea el beneficiario de la cuenta de jubilación, solamente puede acceder a los fondos si Andre haya fallecido. Sin ningún poder, Astryd necesitará obtener una orden judicial para acceder a la cuenta de jubilación de Andre.

¿QUÉ NECESITO PARA EMPEZAR?

Tómese el tiempo para pensar en alguien mayor de 18 años de quién podrá depender para tomar sus decisiones como su agente apoderado. Asegúrese de que la persona que nombrará como agente esté dispuesta y capaz de asumir este rol. También puede nombrar a un agente secundario que actuará en su nombre si, por algún motivo, su agente no puede cumplir ese rol.

IMPORTANTE: Tenga en cuenta que una vez que se complete, firme y notarice el formulario de Poder vitalicio, entrará en vigor de inmediato y no al fallecer usted. Esto significa que quien sea que designe como su Agente apoderado podrá empezar de inmediato a acceder a sus cuentas y asuntos financieros, de acuerdo con el poder que le haya otorgado. Asegúrese de leer todas las instrucciones antes de completar el formulario de Poder vitalicio.

A continuación encontrará un ejemplo de un formulario de Poder vitalicio, un endoso de regalos, e instrucciones sobre cómo completar el formulario. Puede encontrar una versión PDF del formulario de Poder vitalicio [aquí](#).

NOTA: Tendrá que hacer traducir estos formularios a su idioma nativo antes de firmarlos para asegurar que los entienda plenamente y esté de acuerdo con lo que estará firmando.

EJEMPLO DEL FORMULARIO DE PODER VITALICIO DEL ESTADO DE NUEVA YORK:



New York State Bar Association
New York Statutory Short Form Power of Attorney, Eff. 6/13/21

POWER OF ATTORNEY NEW YORK STATUTORY SHORT FORM

(a) **CAUTION TO THE PRINCIPAL:** Your Power of Attorney is an important document. As the “principal,” you give the person whom you choose (your “agent”) authority to spend your money and sell or dispose of your property during your lifetime without telling you. You do not lose your authority to act even though you have given your agent similar authority.

When your agent exercises this authority, he or she must act according to any instructions you have provided or, where there are no specific instructions, in your best interest. “Important Information for the Agent” at the end of this document describes your agent’s responsibilities.

Your agent can act on your behalf only after signing the Power of Attorney before a notary public.

You can request information from your agent at any time. If you are revoking a prior Power of Attorney, you should provide written notice of the revocation to your prior agent(s) and to any third parties who may have acted upon it, including the financial institutions where your accounts are located.

You can revoke or terminate your Power of Attorney at any time for any reason as long as you are of sound mind. If you are no longer of sound mind, a court can remove an agent for acting improperly.

Your agent cannot make health care decisions for you. You may execute a “Health Care Proxy” to do this.

The law governing Powers of Attorney is contained in the New York General Obligations Law, Article 5, Title 15. This law is available at a law library, or online through the New York State Senate or Assembly websites, www.nysenate.gov or www.nyassembly.gov.

If there is anything about this document that you do not understand, you should ask a lawyer of your own choosing to explain it to you.

(b) **DESIGNATION OF AGENT(S):**

I, _____
(name of principal) (address of principal)

hereby appoint:

(name of agent) (address of agent)

(name of second agent) (address of second agent)

as my agent(s).



If you designate more than one agent above and you do not initial the statement below, they must act together.

My agents may act SEPARATELY.

(c) DESIGNATION OF SUCCESSOR AGENT(S): (OPTIONAL)

If any agent designated above is unable or unwilling to serve, I appoint as my successor agent(s):

(name of successor agent) *(address of successor agent)*

(name of second successor agent), *(address of second successor agent)*

If you do not initial the statement below, successor agents designated above must act together.

My successor agents may act SEPARATELY.

You may provide for specific succession rules in this section. Insert specific succession provisions here:

(d) This POWER OF ATTORNEY shall not be affected by my subsequent incapacity unless I have stated otherwise below, under "Modifications".

(e) This POWER OF ATTORNEY DOES NOT REVOKE any Powers of Attorney previously executed by me unless I have stated otherwise below, under "Modifications."

(f) GRANT OF AUTHORITY:

To grant your agent some or all of the authority below, either

- (1) Initial the bracket at each authority you grant, or
- (2) Write or type the letters for each authority you grant on the blank line at (P), and initial the bracket at (P). If you initial (P), you do not need to initial the other lines.

I grant authority to my agent(s) with respect to the following subjects as defined in sections 5-1502A through 5-1502N of the New York General Obligations Law:

- (A) real estate transactions;
- (B) chattel and goods transactions;
- (C) bond, share, and commodity transactions;
- (D) banking transactions;
- (E) business operating transactions;
- (F) insurance transactions;
- (G) estate transactions;



- (H) claims and litigation;
- (I) personal and family maintenance: If you grant your agent this authority, it will allow the agent to make gifts that you customarily have made to individuals, including the agent, and charitable organizations. The total amount of all such gifts in any one calendar year cannot exceed five thousand dollars;
- (J) benefits from governmental programs or civil or military service;
- (K) financial matters related to health care; records, reports, and statements;
- (L) retirement benefit transactions;
- (M) tax matters;
- (N) all other matters;
- (O) full and unqualified authority to my agent(s) to delegate any or all of the foregoing powers to any person or persons whom my agent(s) select;
- (P) EACH of the matters identified by the following letters _____.

You need not initial the other lines if you initial line (P).

(g) CERTAIN GIFT TRANSACTIONS: (OPTIONAL)

In order to authorize your agent to make gifts in excess of an annual total of \$5,000 for all gifts described in (I) of the grant of authority section of this document (under personal and family maintenance), and/or to make changes to interest in your property, you must expressly grant that authorization in the Modifications section below. If you wish to authorize your agent to make gifts to himself or herself, you must expressly grant such authorization in the Modifications section below. Granting such authority to your agent gives your agent the authority to take actions which could significantly reduce your property and/or change how your property is distributed at your death. Your choice to grant such authority should be discussed with a lawyer.

I grant my agent authority to make gifts in accordance with the terms and conditions of the Modifications that supplement this Statutory Power of Attorney.

(h) MODIFICATIONS: (OPTIONAL)

In this section, you may make additional provisions, including, but not limited to, language to limit or supplement authority granted to your agent, language to grant your agent the specific authority to make gifts to himself or herself, and /or language to grant your agent the specific authority to make other gift transactions and/or changes to interests in your property. Your agent is entitled to be reimbursed from your assets for reasonable expenses incurred on your behalf. In this section, you may make additional provisions if you ALSO wish your agent(s) to be compensated from your assets for services rendered on your behalf, and you may define "reasonable compensation."

(i) DESIGNATION OF MONITOR(S): (OPTIONAL)

If you wish to appoint monitor(s), initial and fill in the section below:

I wish to designate _____, whose address(es) is (are) _____, as monitor(s). Upon the request of the monitor(s), my agent(s) must provide the monitor(s) with a copy of the power of attorney and a record of all transactions done or made on my behalf. Third parties holding records of such transactions shall provide the records to the monitor(s) upon request.



(j) COMPENSATION OF AGENT(S):

Your agent is entitled to be reimbursed from your assets for reasonable expenses incurred on your behalf. If you ALSO wish your agent(s) to be compensated from your assets for services rendered on your behalf, and/or you wish to define "reasonable compensation", you may do so above, under "Modifications".

(k) ACCEPTANCE BY THIRD PARTIES:

I agree to indemnify the third party for any claims that may arise against the third party because of reliance on this Power of Attorney. I understand that any termination of this Power of Attorney, whether the result of my revocation of the Power of Attorney or otherwise, is not effective as to a third party until the third party has actual notice or knowledge of the termination.

(l) TERMINATION:

This Power of Attorney continues until I revoke it or it is terminated by my death or other event described in section 5-1511 of the General Obligations Law.

Section 5-1511 of the General Obligations Law describes the manner in which you may revoke your Power of Attorney, and the events which terminate the Power of Attorney.

(m) SIGNATURE AND ACKNOWLEDGMENT:

In Witness Whereof I have hereunto signed my name on _____, 20__

PRINCIPAL signs here: ==> _____

STATE OF NEW YORK)
) ss:
COUNTY OF _____)

On the ___ day of _____, 20__, before me, the undersigned, personally appeared _____, personally known to me or proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the individual whose name is subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she executed the same in his/her capacity, and that by his/her signature on the instrument, the individual, or the person upon behalf of which the individual acted, executed the instrument.

Notary Public

(n) SIGNATURE OF WITNESSES:

By signing as a witness, I acknowledge that the principal signed the Power of Attorney in my presence and in the presence of the other witness, or that the principal acknowledged to me that the principal's signature was affixed by him or her or at his or her direction. I also acknowledge that the principal has stated that this Power of Attorney reflects his or her wishes and that he or she has signed it voluntarily. I am not named herein as an agent or as a permissible recipient of gifts.

Signature of Witness 1

Signature of Witness 2



Date

Date

Print name

Print name

Address

Address

City, State, Zip Code

City, State, Zip Code

(o) IMPORTANT INFORMATION FOR THE AGENT:

When you accept the authority granted under this Power of Attorney, a special legal relationship is created between you and the principal. This relationship imposes on you legal responsibilities that continue until you resign or the Power of Attorney is terminated or revoked. You must:

- (1) act according to any instructions from the principal, or, where there are no instructions, in the principal's best interest;
- (2) avoid conflicts that would impair your ability to act in the principal's best interest;
- (3) keep the principal's property separate and distinct from any assets you own or control, unless otherwise permitted by law;
- (4) keep a record of all transactions conducted for the principal or keep all receipts of payments and transactions conducted for the principal; and
- (5) disclose your identity as an agent whenever you act for the principal by writing or printing the principal's name and signing your own name as "agent" in either of the following manners: (Principal's Name) by (Your Signature) as Agent, or (your signature) as Agent for (Principal's Name).

You may not use the principal's assets to benefit yourself or anyone else or make gifts to yourself or anyone else unless the principal has specifically granted you that authority in the modifications section of this document or a Non-Statutory Power of Attorney. If you have that authority, you must act according to any instructions of the principal or, where there are no such instructions, in the principal's best interest.

You may resign by giving written notice to the principal and to any co-agent, successor agent, monitor if one has been named in this document, or the principal's guardian if one has been appointed. If there is anything about this document or your responsibilities that you do not understand, you should seek legal advice.

Liability of agent: The meaning of the authority given to you is defined in New York's General Obligations Law, Article 5, Title 15. If it is found that you have violated the law or acted outside the authority granted to you in the Power of Attorney, you may be liable under the law for your violation.



(p) AGENT'S SIGNATURE AND ACKNOWLEDGMENT OF APPOINTMENT:

It is not required that the principal and the agent(s) sign at the same time, nor that multiple agents sign at the same time.

I/we, _____, have read the foregoing Power of Attorney. I am/we are the person(s) identified therein as agent(s) for the principal named therein.

I/we acknowledge my/our legal responsibilities.

In Witness Whereof I have hereunto signed my name on _____ 20__

Agent(s) sign(s) here: ==> _____

==> _____

STATE OF NEW YORK)

)

ss:

COUNTY OF _____)

On the ____ day of _____, 20__, before me, the undersigned, personally appeared _____, personally known to me or proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the individual whose name is subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she executed the same in his/her capacity, and that by his/her signature on the instrument, the individual, or the person upon behalf of which the individual acted, executed the instrument.

Notary Public

(q) SUCCESSOR AGENT'S SIGNATURE AND ACKNOWLEDGMENT OF APPOINTMENT:

It is not required that the principal and the SUCCESSOR agent(s), if any, sign at the same time, nor that multiple SUCCESSOR agents sign at the same time. Furthermore, successor agents can not use this power of attorney unless the agent(s) designated above is/are unable or unwilling to serve.

I/we, _____, have read the foregoing Power of Attorney. I am/we are the person(s) identified therein as SUCCESSOR agent(s) for the principal named therein.

In Witness Whereof I have hereunto signed my name on _____ 20__

Successor Agent(s) sign(s) here: ==> _____

==> _____



STATE OF NEW YORK)
)
COUNTY OF _____) SS:

On the ____ day of _____, 20 __, before me, the undersigned, personally appeared _____, personally known to me or proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the individual whose name is subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she executed the same in his/her capacity, and that by his/her signature on the instrument, the individual, or the person upon behalf of which the individual acted, executed the instrument.

Notary Public

SAMPLE ONE

INSTRUCCIONES:

Lea el formulario y las instrucciones con atención. Recomendamos que hable con un abogado si hay algo que no entiende. Un poder vitalicio otorga mucho poder a la persona nombrada como agente. Solamente debe nombrar a alguien como su agente si confía de esa persona con su dinero, sus pertinencias, su atención médica, sus beneficios, y las decisiones importantes sobre su vida. **NO TODAS LAS PERSONAS NECESITAN UN PODER.** Si no está seguro si debería otorgar un poder, recomendamos que consulte con un abogado.

- Para completar este documento, firme su nombre y escriba su dirección sobre los renglones de "nombre del principal" y "dirección del principal" en la parte (b) de la página (1).
- Inmediatamente debajo de ese renglón, escriba el nombre y dirección de la persona que quiere como su agente. Puede nombrar a más de una persona para ser su agente. Sin embargo, solamente debe indicar un segundo nombre y dirección en esta sección si quiere que las dos personas tengan el mismo poder para tomar decisiones. Si otorga el mismo poder a dos personas, asegúrese que puedan trabajar en conjunto y ponerse de acuerdo sobre las decisiones que tomarán en nombre de usted. Si desea nombrar a dos personas como sus agentes y permitir que tomen decisiones en su nombre sin consultar entre sí, tiene que escribir sus iniciales en la línea al lado de "*My agents may act SEPARATELY*" [Mis agentes podrán actuar POR SEPARADO], justo por encima de la sección (c) en la parte superior de la página 2. Sin embargo, no tiene que nombrar a dos personas en esta sección, y podría ser mejor nombrar a una sola persona como su agente para evitar posibles conflictos.
- Si decide nombrar un agente sucesor, o agente secundario, indique su nombre y dirección en la sección (c). Este agente sucesor o secundario solamente podrá actuar en nombre de usted si el primer agente no puede actuar o se niega a actuar. Otra vez, en esta sección, puede nombrar a dos personas que tendrán el mismo poder para tomar decisiones. Pero, como se indicó arriba, si decide nombrar a dos personas, asegure que pueden trabajar bien en conjunto. Si no desea que los agentes sucesores trabajen en conjunto y quiere que tengan la misma autoridad para tomar decisiones, tiene que escribir sus iniciales en la línea al lado de "*My agents may act SEPARATELY*" [Mis agentes podrán actuar POR SEPARADO], justo por encima de la sección (d). Nuevamente, para evitar cualquier conflicto o problema, puede nombrar a una sola persona como su agente sucesor. **NOTA:** Si no completa la sección (c) porque no desea nombrar a un agente sucesor, debe escribir "*Intentionally Omitted*" [Omitido intencionalmente] en esta sección para clarificar que no tenía la intención de nombrar a una persona secundaria para intervenir, en caso de que su agente principal no puede o se niega a cumplir esta función.
- La sección (d) en medio de la página 2 se refiere a su capacidad si su intención no es crear un Poder vitalicio, sino terminar el Poder si usted pierde su capacidad mental. Si no elabora otro documento distinto cubierto en la sección (h) para indicar esto específicamente, su Poder seguirá vigente incluso si pierde su capacidad mental.
- La sección (e) se refiere a cualquier formulario de Poder anterior que usted tenga. Otorgar un nuevo Poder no revocará automáticamente cualquier formulario existente de Poder que tenga, a menos que usted complete un documento distinto, cubierto en la sección (h), en el que expresa su intención de revocar el formulario anterior. Si usted actualmente tiene un Poder que quisiera revocar para poder crear uno nuevo, se

proporciona más información, incluyendo un formulario de ejemplo, al final de las instrucciones sobre cómo completar el formulario de Poder. **NOTA:** Si tendrá varios formularios de Poder vigentes al mismo tiempo, debe consultar con un abogado para asegurar que tener más de un documento no genere confusión en cuanto a sus deseos.

- En la sección (f) que empieza al pie de la página 2 y termina en la parte superior de la página 3, ponga sus iniciales al lado de cada opción que quiere que sus agentes controlen para usted. Sin embargo, si quisiera que sus agentes tengan autoridad sobre varias o todas las opciones enumeradas en esta sección, solo tiene que poner sus iniciales al lado de (P) en la página 3 y escribir la letra correspondiente a cada autoridad enumeradas en la línea al lado de (P). Por ejemplo, si pone sus iniciales al lado de (P) y quisiera que sus agentes tengan la autoridad sobre las opciones (A) hasta (D), escriba (A), (B), (C) y (D) en la línea al lado de (P). **NOTA: Solamente** incluirá la opción (I) si quiere que sus agentes efectúen una donación monetaria en su nombre. Esto incluye donaciones monetarias a sus agentes. No hay ningún requisito de que su agente efectúe donaciones monetarias en su nombre para poder crear el Poder.
- La Sección (g) en la página 3 le permite, pero no le obliga, crear ciertas disposiciones para donaciones, incluyendo una donación monetaria a sus agentes, o hasta compensación por sus servicios como agentes si así desea usted. Nuevamente, no hay ninguna obligación de incluir donaciones o compensación para nadie, incluyendo a sus agentes, para crear su Poder. **NOTA:** Si completará esta sección, tendrá que haber puesto sus iniciales al lado de la opción (I) en la sección (f) de este documento o haber incluido (I) como opción si pone sus iniciales al lado de (P) en la sección (f) de este documento. También tendrá que crear un documento distinto, cubierto en la sección (h), para indicar los términos de cualquier donación que sus agentes efectuarán en su nombre. Si tiene preguntas sobre esta sección, se recomienda que consulte con un abogado. **NOTA ADICIONAL:** Si no completará esta sección, debe escribir "*Intentionally Omitted*" [Omitido intencionalmente] en esta sección para clarificar que no quería que sus agentes hicieran donaciones monetarias en su nombre.
- Si no desea incluir ninguna modificación o información adicional para su Poder, tales como la compensación de su agente, la revocación de un Poder anterior, las donaciones monetarias que quiere que sus agentes efectúen en su nombre, la creación/restricción de los poderes que otorga a su agente o la terminación de su Poder en caso de perder su capacidad mental, debe escribir "*Intentionally Omitted*" [Omitido intencionalmente] en esta sección para clarificar que no tenía la intención de incluir más información para esta sección. **NOTA:** Si desea completar esta sección, se recomienda que consulte con un abogado sobre los términos que se sugieren.
- Si quiere nombrar a alguien para monitorear lo que sus agentes hacen, ponga sus iniciales debajo de la sección (i) al pie de la página 3 y escriba el nombre y dirección de la persona a quien quiere como monitor. Si no desea nombrar a un monitor, debe escribir "*Intentionally Omitted*" [Omitido intencionalmente] en esta sección para clarificar que no tenía la intención de completar esta sección.
- Escribirá la fecha y firmará su nombre en la sección (m) en medio de la página 4, ante un notario. **NOTA:** Si no puede firmar por usted mismo, puede autorizar a una tercera persona para firmar en su nombre ante un notario. Una vez que usted o una tercera parte haya fechado y firmado en nombre de usted, el notario notificará el documento.
- Necesitará tener a dos testigos presentes cuando usted o la tercera parte firme, y esos testigos después tendrán que firmar y completar la sección (n) al pie de la página 4 y la

parte superior de la página 5. **NOTA:** Sus testigos deben ser mayores de 18 años y no pueden ser los agentes que usted ha elegido, ni tampoco pueden ser nombrados como monitor o receptor de regalos si usted ha completado esas secciones del formulario. Puede pedir al notario que sirva como un segundo testigo.

- Sus agentes y sus agentes sucesores también tendrán que estar presentes. Tendrán que repasar la sección (o) en medio de la página 5 y firmar en la página 5 ante un notario para que este documento entre en vigor. De otra manera, el Poder no funcionará, y sus agentes no podrán hacer nada para usted. Entonces, el notario debe firmar y notarizar el formulario.
- Usted debe completar un original para usted, cada agente (si tiene más de un agente), incluyendo un agente sucesor, y un monitor, si decide nombrar a un monitor. Cada original debe ser notarizado tal como se indica arriba.
- Puede hacer fotocopias, si desea, y entregar esas copias a cualquier persona que no sea nombrada en el documento, pero a quien usted desea informar de sus deseos. Asegúrese de conservar las otras copias en un lugar seguro y accesible.
- **Tenga en cuenta:** Si usted permite que su(s) agente(s) acceda(n) a su(s) cuenta(s) bancaria(s), consulte con el banco (o los bancos) para averiguar si se tiene que proporcionar al banco una copia del formulario de poder también.
- Si quisiera revocar un Poder que otorgó anteriormente, llene el formulario a continuación. Descargue un formulario rellenable de revocación aquí.
- Para completar este formulario, tendrá que marcar la casilla "*Other*" [Otro] y escribir el nombre del formulario de Poder que usted otorgó anteriormente. Luego, escribirá su nombre en letra de molde al lado de "*I*" [Yo] en la quinta línea, escribirá nuevamente el nombre del formulario de Poder en la línea seis y pondrá la fecha en que otorgó el Poder anterior en la línea siete. Entonces, escribirá el nombre del agente y agente sucesor (si corresponde) que nombró anteriormente en los renglones ocho y nueve. Pondrá la fecha, escribirá su nombre y firmará ante un notario, y el notario completará la segunda página. **NOTA:** Asegúrese de proveer una copia de este documento a todas las personas que tienen copias del Poder que usted está revocando, y conserve el original con sus documentos personales.

REVOCACIÓN DEL PODER VITALICIO DE NUEVA YORK:

NEW YORK POWER OF ATTORNEY REVOCATION

Use of this form is for the power of attorney of:

- Health Care Powers
- Financial Powers
- Other: _____

I, _____, hereby immediately revoke those portions covering decisions of the document titled _____, that I previously executed on the ___ of _____, 20___ which appointed _____ as my agent and _____ as my alternate successor agent. I hereby notify said agent(s) and any other interested persons and institutions that all portions of said document are revoked.

This revocation takes effect immediately. A photocopy has the same effect as an original.

This revocation was signed the ___ of _____, 20___.

Signature of Principal _____

Print Name _____

NOTE: Provide copies to anyone who may have copies of the Power of Attorney that is being revoked. Retain the original of this form in your personal papers.



NOTARY ACKNOWLEDGMENT

[State of New York
County of _____]

On this ___ day of _____, in the year 20___, before me
_____, a notary public, personally appeared
_____, proved on the basis of satisfactory evidence to be the
person(s) whose name(s) (is/are) subscribed to this instrument, and acknowledged
(he/she/they) executed the same.

Witness my hand and official seal.
Print Name _____
My Commission Expires on _____

(Seal)



TUTELA SUPLENTE

INTRODUCCIÓN

¿QUÉ ES LA TUTELA SUPLENTE?

Aunque no sea técnicamente una voluntad anticipada, la tutela suplente es un documento que permite a un padre/madre o tutor legal nombrar a un tutor provisional para sus hijos en situaciones determinadas. Existen muchas situaciones en que una persona quisiera designar a un tutor suplente, incluyendo una separación forzada (por ejemplo, detención o arresto por asuntos migratorios), o si el padre/madre pierde la capacidad para tomar decisiones para cuidar a los niños, o si el padre/madre no puede cuidar al niño debido a una enfermedad. Una tutela suplente entra en vigor de inmediato luego de que ocurra la situación, pero dura solamente 60 días a menos que el tutor suplente solicite al tribunal que lo nombre el tutor permanente del niño. Solamente el tribunal puede designar a una persona como tutor permanente, y los tribunales basan esas decisiones "en el interés superior del niño." Un padre no custodio y otros parientes pueden presentar peticiones al tribunal para ser el tutor permanente. Sin embargo, los formularios de tutela suplente son útiles para demostrar cuáles son los deseos del padre y el interés superior del niño.

¿QUÉ OCURRE SI NO TIENE UNA TUTELA SUPLENTE?

Si no existe tutela suplente, el padre no custodio será notificado y será el tutor. Si el padre no custodio no está disponible, el tribunal escogerá a un tutor provisional (éste suele ser alguien de la Administración de Servicios para Niños [ACS, por sus siglas en inglés]). Esta persona intentará encontrar al pariente más cercano del niño que esté dispuesto ser el tutor permanente. Si un pariente está dispuesto y puede ser el tutor permanente, el niño usualmente irá a vivir con esa persona. Sin embargo, este proceso puede durar mucho tiempo, y los niños frecuentemente pasan al cuidado de acogida cuando no hay ningún tutor suplente.

ESCENARIO:

Madison y su exesposo Brian adoptaron a Angelica cuando ella tenía pocos meses de edad. Madison y Brian se divorciaron cuando Angelica tenía dos años, y Brian se mudó a otro país. Angelica ahora tiene 9 años. Aunque Brian aún es el padre legal de Angelica, Brian no la ha visto ni ha hablado con ella desde su cuarto cumpleaños. Como madre soltera, Madison quiere asegurar que tenga un plan listo para el cuidado de Angela en caso de que algo le pase a ella. Cuando Brian se fue del país, la amiga de Madison, Sophia, que es como hermana para ella, se prestó para ayudar a Madison a criar a Angelica. Madison quiere que Sophia sea la tutora de Angelica porque cree que Sophia quiere a Angelica y sería la mejor persona para cuidarla.

Madison consulta con un abogado que le dice que podría crear un documento de tutela suplente que nombra a Sophia como tutora provisional en caso de que algo le pase a Madison mientras Angelica es menor de edad. El abogado de Madison explica que, debido al hecho que la tutela provisional solamente dura 60 días, Sophia tendría que solicitar la custodia

permanente en el tribunal de la familia durante ese período. Madison no quiere nada temporal y cree que Sophia sería la mejora tutora para Angelica. El abogado de Madison explica que la custodia de la niña no se puede establecer por adelantado y que el tribunal deberá determinar lo que sería en el interés superior de Angelica. El abogado también le dice a Madison que incluso si Brian solicitara la custodia, el tribunal consideraría varios factores en el interés superior de Angelica. Uno de esos factores es la persona nombrada como tutora suplente. Aunque no sea la única cosa que el tribunal utilizará para decidir sobre la custodia, es un factor importante que el tribunal considerará cuando toma su decisión.

¿QUÉ NECESITO PARA EMPEZAR?

Debe nombrar a alguien mayor de 18 años en que usted confía para cuidar a sus hijos. La comunicación es esencial: asegúrese de hablar con esa persona y con sus hijos (cuando sea apropiado, según sus edades) sobre sus planes. Nota: Por lo general, una persona condenada por delitos graves no puede ser un tutor suplente, pero se puede solucionar esto con un "certificado de rehabilitación" — consulte con un abogado si se enfrenta con este obstáculo. Su Tutela suplente también debe ser ciudadano de los EE. UU. o residente permanente legal.

¿QUÉ SE NECESITA PARA CREAR LA TUTELA SUPLENTE?

Para crear la tutela suplente, necesita estar en su sano juicio. Puede nombrar a un tutor suplente y un tutor suplente alterno. La comunicación es esencial: debe nombrar a personas de confianza y hablar con ellas y con sus hijos (cuando sea apropiado, según sus edades) sobre sus planes. Nota: Las personas con condenas por delitos graves o menores de 18 años no pueden ser tutores suplentes.

A continuación encontrará un ejemplo del formulario de tutela suplente con instrucciones para completarlo. Descargue el PDF rellenable del formulario de Tutela suplente [aquí](#).

NOTA: Tendrá que hacer traducir estos formularios a su idioma nativo antes de firmarlos para asegurar que los entienda plenamente y esté de acuerdo con lo que estará firmando.

Ejemplo del formulario de Tutela suplente:

**DESIGNATION OF STANDBY GUARDIAN
PURSUANT TO SCPA § 1726**

I, _____, hereby designate (name, address, phone) _____
as standby guardian of the person and/or property of my child[ren]: (name, DOB) _____

The standby guardian's authority shall take effect if and when either: (1) my doctor concludes I am mentally incapacitated, and thus unable to care for my child[ren]; or (2) my doctor concludes that I am physically debilitated, and thus unable to care for my child[ren], and I consent in writing, before two witnesses, to the standby guardian's authority taking effect; or (3) upon my death. I also understand that my standby guardian's authority will expire sixty days after it starts, unless my standby guardian has petitioned the court to be appointed as guardian.

In the event the person I designate above is unable or unwilling to act as guardian for my child[ren], I hereby designate (name, address, phone) _____, as standby guardian of my child[ren].

I understand that I keep my parental rights even after the start of the standby guardian's authority, and I may revoke the standby guardianship at any time.

Signature: _____
Address: _____
Date: _____

I declare that the person who executed this document is personally known to me and appears to be of sound mind and acting of their free will. The person who executed this document signed this document in our presence. I further declare that I am at least eighteen years old and am not the person designated as standby guardian.

Witness Signature: _____	Witness Signature: _____
Print Name: _____	Print Name: _____
Address: _____	Address: _____
Date: _____	Date: _____

ACCEPTANCE AND ASSUMPTION BY STANDBY GUARDIAN: I hereby accept this appointment.

SIGNED this ____ day of _____, _____.
(Month) (Year)

(If a secondary standby guardian has been named that person must sign and date below.)

SIGNED this ____ day of _____, _____.
(Month) (Year)

Sworn to me this ____ day of _____, _____.
(Day) (Month) (Year)

NOTARY SIGNATURE

SAMPLE ONLY

INSTRUCCIONES:

Si tiene hijos menores y no tiene cónyuge o el otro padre no está activamente involucrado en el cuidado y crianza de sus hijos, podría querer crear este formulario.

- Para crear una tutela suplente, indique su nombre en el primer renglón de la página 1, seguido por el nombre, la dirección, y el número de teléfono de la persona que usted quiere que sea el tutor suplente. Inmediatamente después, escriba los nombres y fechas de nacimiento de sus hijos. Si quiere nombrar a un tutor suplente secundario, como respaldo, incluya la información de esa persona en el párrafo 3 de la página 1. En el párrafo 3, usted firmará y escribirá su dirección y la fecha. Usted y la persona (o personas) nombrada como tutor suplente tendrán que firmar el formulario ante la presencia de dos testigos. Sus testigos deberán ser mayores de 18 años y no pueden ser la persona (o personas) nombrada como tutor suplente. Este documento también deberá ser notariado, así que todas las personas que firman deberán hacerlo ante la presencia de un notario.
- Asegúrese de que el tutor suplente tenga el original de este documento. Si nombrara a un tutor suplente secundario, avise a esa persona que el documento existe y que el tutor suplente tiene el original. Puede entregar una copia al tutor suplente secundario y, si desea, a otro pariente o amigo cercano en quien confía. Mantenga una copia en un lugar seguro y accesible.

LISTA DE COTEJO

A continuación hay una lista de lo que necesitará para crear una última voluntad y testamento, un testamento vital, un poder vitalicio, un poder para la atención médica, y la tutela suplente.

Puede nombrar a la misma persona (o personas) como su albacea, agente de atención médica, y agente apoderado siempre y cuando la persona nombrada acepte asumir estos roles.

También puede actualizar sus documentos si se cambia de idea sobre su albacea, apoderado, o agente. Si quiere cambiar o revocar (retirar) alguno de estos documentos, siempre lo podrá hacer. Si vive en Manhattan, Brooklyn, Queens, o Staten Island, y es mayor de 60 años, o vive con VIH, no dude en llamar a la línea directa de Servicios Legales NYC al 917-661-4500 para una evaluación para determinar si es elegible para nuestros servicios.

Ahora que tiene más información sobre los varios tipos de documentos que existen, su próximo paso debe ser pensar en cuáles documentos son mejores para usted. También es importante hablar con sus familiares y amigos cercanos quienes usted consideraría para los roles que se explican arriba.

Para una Última voluntad y testamento o un Testamento vital, necesitará lo siguiente:

- Una lista detallada de sus pertenencias personales que desea distribuir a los beneficiarios
- El nombre, dirección, y número de teléfono de cada uno de sus beneficiarios
- El nombre, dirección, y número de teléfono de su albacea principal (y de su albacea secundario)

Para su Poder vitalicio, necesitará lo siguiente:

- El nombre de la persona que desea designar como su agente (y su agente secundario). Tenga en cuenta que sus agentes también tendrán que firmar el formulario de poder vitalicio junto con usted, ante dos testigos y un notario.

Para su Poder para la atención médica, necesitará lo siguiente:

- El nombre, dirección, y número de teléfono de su apoderado (y de su apoderado secundario).

Para la Tutela suplente, necesitará lo siguiente:

- El nombre, dirección, y número de teléfono del tutor que desea designar (y del tutor secundario).

ENLACES A RECURSOS

A continuación se proveen los enlaces a formularios PDF rellenables. Descárguelos a su computadora antes de rellenarlos para poder guardar su trabajo. Se repite, tendrá que hacer traducir estos formularios a su idioma nativo antes de firmarlos para asegurar que los entienda plenamente y esté de acuerdo con lo que estará firmando.

- **Última voluntad y testamento:**
 - Última voluntad y testamento, Formulario 1 [aquí](#)
 - Última voluntad y testamento, Formulario 2 [aquí](#)
- **Testamentos vitales:**
 - Formulario de Testamento vital [aquí](#)
 - Formulario de Testamento vital de Nueva York [aquí](#)
- **Apoderado para la atención médica:**
 - Formulario de Apoderado para la atención médica del Estado de Nueva York [aquí](#)
 - Formulario de Apoderado para la atención médica adaptado [aquí](#)
- **Poder vitalicio**
 - Formulario de Poder vitalicio [aquí](#)
 - Formulario de Revocación de poder [aquí](#)
- Formulario de **Tutela suplente** [aquí](#)

COMUNÍQUESE CON SERVICIOS LEGALES NYC

De nuevo, si vive en Manhattan, Brooklyn, Queens, o Staten Island, y es mayor de 60 años, o vive con VIH, no dude en llamar a la línea directa de Servicios Legales NYC al 917-661-4500 para una evaluación para determinar si es elegible para nuestros servicios.

Si vive en el Bronx, no califica para servicios legales gratuitos, o necesita asistencia más compleja para su Voluntad anticipada, consulte los siguientes recursos:

LawHelpNY.org

<https://www.citybarjusticecenter.org/projects/planning-and-estates-law-project/>

<https://www.lgbtbarny.org/get-legal-help>

<https://nysba.org/>

