



CONTRA COSTA HEALTH SERVICES
CONTRA COSTA REGIONAL MEDICAL CENTER
CONTRA COSTA HEALTH CENTERS

**DECLARACION JURADA DE AUTORIZACION DE UNA
PERSONA QUE CUIDA A UN MENOR DE EDAD
CAREGIVER'S AUTHORIZATION AFFIDAVIT**

El uso de esta declaración jurada está autorizado por la Parte 1.5 (a partir de la sección 6550) de la División 11 del Código de Familia de California.

Instrucciones

El llenar los puntos 1 a 4 y firmar la declaración jurada es suficiente para autorizar la inscripción de un menor de edad en una escuela y autorizar la atención médica relacionada con la escuela. Para autorizar cualquier otro tipo de atención médica es necesario llenar, adicionalmente, los puntos 5 a 8. Sírvase escribir claramente en letras de molde.

- Solicito inscripción del menor de edad en la escuela y autorizo la atención médica relacionada con la escuela. Sólo se requiere llenar los puntos 1 a 4.
- Además solicito autorizar atención médica no relacionada con la escuela. Se requiere llenar los puntos 1 a 8.

El menor de edad nombrado a continuación reside en mi domicilio y tengo 18 años de edad o más.

1. Nombre del menor de edad _____
2. Fecha de nacimiento del menor de edad _____
3. Mi nombre (adulto que presta autorización) _____
4. Dirección de mi domicilio _____
5. Soy abuelo, tía, tío u otro pariente calificado del menor de edad (para una definición de "pariente calificado" sírvase consultar el dorso de este formulario).
6. Marque un casillero o ambos (por ejemplo, si le avisaron a un padre y el otro no se puede localizar):
 - He avisado al/los padre(s) u otra(s) persona(s) con custodia legal del menor de edad de mi intención de autorizar atención médica y no he recibido ninguna objeción.
 - No he podido ponerme en contacto con el/los padre(s) u otra(s) persona(s) con custodia legal del menor de edad en el presente para notificarles que propongo prestar autorización.
7. Mi fecha de nacimiento _____
8. El número de mi licencia de conducir o tarjeta de identificación de California _____

ADVERTENCIA: No firme este formulario si alguna de las declaraciones que anteceden sea incorrecta o si estará cometiendo un delito sujeto a multas, encarcelamiento o ambos.

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que lo que antecede es verdadero y correcto.

Fecha/Date _____

Firma/Signature _____

Sírvase notar

- Esta declaración no afecta los derechos de los padres o tutores legales del menor de edad acerca del cuidado, custodia y control del menor, y no significa que el que cuida a dicho menor de edad tenga custodia legal del menor de edad.
- Una persona que se base en esta declaración jurada no tiene ninguna obligación de realizar ninguna otra averiguación o investigación.



INFORMACION IMPORTANTE

A LOS QUE CUIDAN A MENORES DE EDAD

1. Para los objetivos del punto 5, “familiar calificado” significa un cónyuge, padre, padrastro, hermano, hermana, hermanastro, hermanastra, medio hermano, media hermana, tío, tía, sobrina, sobrino, primo hermano, abuelo, abuela, bisabuelo, bisabuela o el cónyuge de las personas especificadas en esta definición, incluso después de que el matrimonio haya finalizado a causa de fallecimiento o disolución.
2. A fin de que usted pueda cuidar a un menor de edad, la ley puede requerir, si no es un pariente o un padre de crianza con licencia vigente, que obtenga una licencia de hogar de crianza. Si tiene alguna duda, sírvase ponerse en contacto con su departamento de servicios sociales local.
3. Si el menor de edad deja de vivir con usted, debe notificárselo a la escuela, proveedor de servicios de salud o plan de servicios de atención de la salud a los cuales haya entregado esta declaración jurada. La declaración jurada expirará en cuanto la escuela, proveedor de atención médica o plan de servicios médicos reciba notificación de que el menor ya no reside con usted.
4. Si no tiene la información requerida en el punto 8 (licencia de conducir o tarjeta de identificación de California), provea alguna otra forma de identificación, como su número del Seguro Social o de Medi-Cal.

A LOS FUNCIONARIOS DE LAS ESCUELAS

1. La Sección 48204 del Código de Educación estipula que esta declaración jurada constituya un fundamento suficiente para determinar la residencia del menor de edad, sin el requisito de una orden de tutela o de algún otro orden de custodia, a menos que el distrito escolar determine mediante hechos concretos que el menor no está viviendo con la persona que lo cuida.
2. El distrito escolar podrá requerir pruebas adicionales razonables de que la persona que cuida al menor de edad vive en la dirección provista en el punto 4.

A LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD Y A LOS PLANES DE SERVICIOS DE ATENCION DE LA SALUD

1. Ninguna persona que, actuando de buena fe, se base en la Declaración Jurada de Autorización de una Persona que Cuida a un Menor de Edad para prestar atención médica o dental, sin conocimiento de hechos contrarios a los que figuran en esta declaración jurada, será objeto de responsabilidad penal o de responsabilidad civil hacia ninguna persona, ni estará sujeta a acción disciplinaria profesional por haberse basado en esta declaración jurada si se han llenado las partes aplicables del formulario.
2. Esta declaración jurada no significa que el menor de edad es automáticamente un dependiente para fines de la cobertura de la atención de la salud.