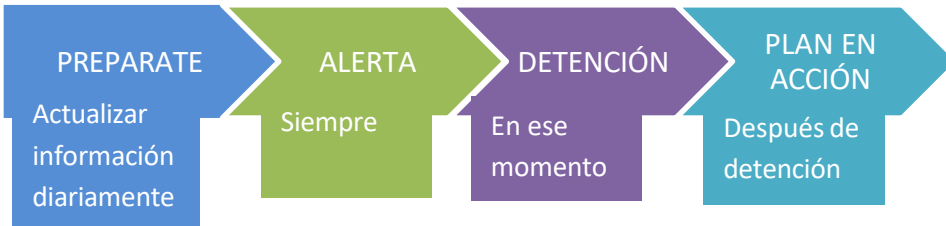




JUSTICE AND MERCY

LEGAL AID CENTER

MI PLAN DE PROTECCIÓN FAMILIAR



1



2



3



4



GUÍA

INTRODUCCIÓN

Utilice este libro para formular y documentar un plan de acción en caso de una deportación, o igual en caso de una ausencia prolongada en el hogar. Cada familia es diferente y por ello mismo, cada hogar ocupa su propio plan. Utilice una o todas las hojas en el libro. Modifíquelos. Es su libro. Es su plan.

Usted decide cuál es su plan. Usted decide qué tiene importancia para usted y su familia. ¿Su estatus migratorio? ¿Cuentas bancarias? ¿Custodia de sus hijos? ¿Su negocio? ¿Su auto? Usted decide. Si este libro no es el método que prefiere, busque otro método para documentar y conservar su plan en caso de su ausencia.

COMUNICACIÓN

A veces es difícil y muy emocional hablar de las consecuencias de una posible deportación, pero no por ser eso debemos descuidar las decisiones legales y financieras que nos afectan. Hablen como familia. Hablen de las cosas buenas, tristes y difíciles. A través de la conversación llegarán a decidir su plan.

PLAN DE PROTECCIÓN

Este libro le ayudará a documentar su plan. Si no utiliza este libro, anote y conserve en un lugar seguro su plan sobre:

- Su situación legal
- Documentos
- Familia
- Finanzas
- Vivienda
- Vehículos
- Salud
- Empleo
- Educación
- Negocios
- Qué hacer
- Recursos

ACCIÓN

En caso de una deportación, un plan le ayudará a minimizar los riesgos de tomar decisiones precipitadas. Una deportación puede traer muchos cambios legales, económicos y emocionales en la vida familiar. Sin embargo, con un plan en mano la transición puede ser un poco más manejable.

CONSERVE ESTE PLAN EN UN LUGAR SEGURO



Infórmese de cuáles son sus opciones

NOTA

Consulte a un abogado de inmigración de confianza acerca de su situación para verificar que lo que está en su plan está acreditado por las autoridades de su estado.

Busque una organización sin fines de lucro o un abogado de inmigración que le ayude a determinar si hay una opción en su situación legal en el área de inmigración para obtener la residencia, permiso de trabajo, algún tipo de visa u opciones para protegerse de una deportación. Así mismo lleve una lista de abogados u organizaciones locales en caso de que en algún momento tenga un problema con ICE. Algunas organizaciones tienen abogados que podrían ayudarlo.

Información y recursos para encontrar ayuda legal de inmigración estar incluida al final de este paquete.

- Si usted tiene una tarjeta de residencia, infórmese como se puede hacer ciudadano.
- Si usted tiene algún tipo de visa, infórmese como puede obtener una tarjeta de residencia.
- Si usted no tiene un estatus migratorio, infórmese si usted califica para obtener una tarjeta de residente, visa o permiso de trabajo.
- Si usted tiene un arresto criminal o fue convicto, infórmese como le puede afectar esta situación, o si hay alguna manera de eliminarlo de su historial.
- Si usted ha sido detenido o puesto en proceso de deportación, solicite una audiencia en frente de un juez para que salga de detención y enfrente su deportación fuera de la cárcel.

DOCUMENTOS

Prepárate



Archivo de documentos importantes: Mantenga un archivo de todos estos documentos o una copia de estos documentos en un lugar seguro. Déjales saber a tus hijos, familiares, y la persona responsable en caso de emergencia dónde pueden encontrar este archivo (asegúrese de que la ubicación sea conocida por un adulto responsable):

- Pasaportes
- Actas de Nacimiento
- Identificación consular
- Actas de Matrimonio (si es aplicable)
- Acta/s de Divorcio/s
- Declaración Jurada de Autorización del Cuidador
- Ordenes de restricción (si es aplicable)
- Número de extranjero (A-Number) y cualquier otro documento de inmigración (permiso de trabajo, tarjeta de residencia permanente, visa, etc.)
- Licencia de conducir y/o otras formas de identificación
- Tarjeta del seguro social o número ITIN
- Registro de nacimiento (para hijos nacidos en los EE. UU. pero registrados en el país de origen de sus padres) (si es aplicable)
- Información importante sobre sus hijos
- Órdenes de custodia
- Pasaportes de los niños. Debe obtener un pasaporte para cada niño tan pronto como pueda. Si sus hijos son ciudadanos estadounidenses, puede encontrar información sobre cómo obtener un pasaporte en www.travel.state.gov o en algunas oficinas de correo postal de los Estados Unidos.
- Historia médica
- Información de recetas médicas
- Información médica de los niños, incluyendo seguro de salud, lista de medicamentos, e información de contacto del médico
- Documentos de inmigración: su número A de inmigración; copias de las solicitudes de inmigración anteriores o información de su historial de inmigración, nombre e información de contacto del abogado de inmigración, copias de ambos lados de sus tarjetas como su permiso de empleo (EAD) o tarjeta de residencia permanente (LPR)/Green Card; todas las cartas recibidas por usted o su familia sobre su caso de inmigración
- Documentos sobre historia criminal: la disposición certificada/orden de la sentencia/el acuerdo de Regla 11 de la corte donde ocurrió su caso; el nombre y la información de contacto del abogado de defensa criminal anterior y / o actual; una copia del informe de la detención o informe policial que da evidencia del incidente; documentos que muestran la terminación de la sentencia, servicio comunitario, clases y/o libertad condicional; prueba de rehabilitación del delito; una copia de su control de antecedentes de Buro de Investigación de Colorado (CBI)(o cualquier otro control de antecedentes penales del estado)
- Prueba de presencia en los Estados Unidos: arrendamientos, pagos, declaraciones de impuestos, registros médicos, registros bancarios, registros escolares, historial de empleo, préstamos para automóviles, información de seguros de automóviles, facturas de servicios públicos, etc. Mantenga el original y al menos una copia en un lugar seguro
- Cualquier documento que le gustaría poder encontrar fácilmente
- Números de teléfono de emergencia e información de contacto importante
- Haga y lleve una pequeña tarjeta con una lista de números de teléfono importantes, incluyendo miembros de la familia, sus abogados, médicos e información médica, y un cuidador designado para niños
- También puede incluir en la tarjeta su número de seguro social, número ITIN o número de inmigración (si lo tiene)
- Haga una hoja de contacto de emergencia para sus hijos, el cuidador designado y otros miembros de la familia que puedan cuidar a sus hijos. Debe incluir el nombre, la dirección y el número de teléfono de la escuela de los niños. Además, debe incluir los números de teléfono y las ubicaciones de los lugares que probablemente sus hijos estarán cuando no estén en casa, en la escuela o en la guardería en caso de que seas detenidos (consulte nuestro ejemplo de una hoja de contacto de emergencia)

NOTA

- **¡NO LE ENTREGUE A ICE SU PASAPORTE! Instruya a su familia a no dar sus pasaportes a ICE.**
- **¡NUNCA LE ENTREGUE DOCUMENTOS ORIGINALES A ICE-NO LOS TENDRA DE REGRESO!**
- **TRADUZCA TODOS LOS DOCUMENTOS QUE NO SEAN EN INGLES POR UN TRADUCTOR CERTIFICADO.**

TARJETA DE EMERGENCIA

Nombre _____
Telefónico _____
Nombre _____
Telefónico _____
Info Adicional _____

MI FAMILIA

Prepárate



YO

Mi nombre completo

Mi fecha de nacimiento

Lugar de Nacimiento (pueblo o ciudad/estado/País)

Mi seguro social

Mi ITIN

Mi número de inmigración (Alien Number #)

Mi abogado de inmigración

Mi abogado criminal

Mi abogado de divorcio o custodia

MASCOTA(S): Nombre y tipo

MI ESPOSO

Nombre completo

Fecha de nacimiento

Lugar de Nacimiento (pueblo o ciudad/estado/País)

Seguro social

ITIN

Numero de inmigración (Alien Number #)

Abogado de inmigración

Abogado criminal

Abogado de divorcio o custodia



MI HIJO

Nombre completo

Fecha de Nacimiento

Seguro social

ITIN

Numero de Inmigración (Alien Number)

País natal

Escuela

Personas autorizadas para recoger a mis hijo/a

MI HIJO

Nombre completo

Fecha de Nacimiento

Seguro social

ITIN

Numero de Inmigración (Alien Number)

País natal

Escuela

Personas autorizadas para recoger a mis hijo/a

MI HIJO

Nombre completo

Fecha de Nacimiento

Seguro social

ITIN

Numero de Inmigración (Alien Number)

País natal

Escuela

Personas autorizadas para recoger a mis hijo/a

MI HIJO

Nombre completo

Fecha de Nacimiento

Seguro social

ITIN

Numero de Inmigración (Alien Number)

País natal

Escuela

Personas autorizadas para recoger a mis hijo/a



NOTA

PODER ADJUNTO A ESTE PLAN

Consulte a un abogado de ley de familia experimentado acerca de su situación para que verifique que lo que usted está haciendo este autorizado por las autoridades de su Estado.

- Haga un plan de cuidado de niños. Tenga un plan para que un adulto de confianza pueda cuidar a su hijo si usted no puede. Este plan debe incluir números de emergencia, una lista de contactos importantes, Una Autorización de Declaración Jurada del Cuidador, importantes documentos.
- Puede designar y documentar alguien de confianza con un poder legal para hacer decisiones en su ausencia. Puede designar a esta persona para cuidar a sus hijos, haga decisiones para sus hijos, que maneje finanzas, decisiones de negocio, que usen su dinero para pagar su renta o hipoteca o pagar sus cargos legales y otros gastos. Un poder legal para sus hijos le permite designar a otro adulto para hacer decisiones para sus hijos. Esto es temporal y no requiere renunciar a sus derechos parentales. Usted puede registrar el nacimiento de su hijo (Doble nacionalidad) con el Gobierno de su país. (por ejemplo, con el consulado de su país) si su hijo fue nacido en los Estados Unidos. Esto puede conceder a su hijo beneficios, incluyendo nacionalidad de su país en algunos casos.
- Un cuidador designado de niños puede ser cualquier persona que usted escoja, puede ser su pareja, el otro padre del niño, abuelos, tíos/tías, hermanos que sean adultos. El cuidador designado no tiene que ser un familiar puede ser alguien de su confianza en la comunidad, de su iglesia o un amigo.
- Usted tal vez quiera algún cuidador diferente para diferentes hijos o tal vez quiera el mismo cuidador.
- Piense Cuidadosamente antes de decidir en un cuidador. Hable con el cuidador de sus deseos/necesidades. ¿la persona tiene los recursos financieros para cuidar a sus hijos? ¿quién más vive en la residencia del cuidador? ¿Cuánto tiempo puede el cuidador cuidar a sus hijos?
- ¿Sus hijos necesitan atención médica especial? Asegúrese de que el cuidador designado tenga copias de las tarjetas de seguros necesarias, incluyendo Medicaid, información de prescripción y dosificación, e información de Medico proveedor
- Asegúrese de que el cuidador designado sepa dónde asisten los niños a la escuela. Asegúrese de la información de inscripción, la dirección de la escuela, maestros, salón de clases información de actividades extracurriculares. Asegúrese que el cuidador designado este en la lista de personas autorizadas para recoger a los niños de la escuela o guardería.
- Haga un plan de cuidado para sus hijos, dependiendo de la edad de sus hijos, usted podría discutir la posibilidad de una detención, y que si usted no regresa a casa cuando es esperado ellos tengan instrucciones de a quién contactar y en dónde pueden encontrar su información.



CUENTAS BANCARIAS

Nombre del banco

Número de cuenta

Tipo de cuenta (ahorros / cheques / etc.)

Personas autorizadas en la cuenta

Nombre del banco

Número de cuenta

Tipo de cuenta (ahorros / cheques / etc.)

Personas autorizadas en la cuenta

Nombre del banco

Número de cuenta

Tipo de cuenta (ahorros / cheques / etc.)

Personas autorizadas en la cuenta

TARJETAS DE CREDITO

Banco de la tarjeta

Número de cuenta

Tipo de tarjeta (Visa / Mastercard / etc.)

Nombre en la tarjeta

Banco de la tarjeta

Número de cuenta

Tipo de tarjeta (Visa / Mastercard / etc.)

Nombre en la tarjeta

Banco de la tarjeta

Número de cuenta

Tipo de tarjeta (Visa / Mastercard / etc.)

Nombre en la tarjeta

Banco de la tarjeta

Número de cuenta

Tipo de tarjeta (Visa / Mastercard / etc.)

Nombre en la tarjeta



MI(S) CASA(S)

Dirección de la casa

A nombre de quien está la casa ¿Está comprando o rentando la casa?

~~Comprando~~ Rentando

¿Cómo contactarse con el dueño o al banco que tiene su hipoteca?

Pago mensual (\$)

Día límite para pagar

¿Cómo hago mi pago mensual?

AZEGURADORA DE ARRENDATARIO

Compañía

de Póliza

Número Telefónico

AZEGURADORA DEL HOGAR

Compañía

de Póliza

Número Telefónico

AZEGURADORA DE LA ASOCIACION DEL HOGAR

Compañía

de Póliza

Número Telefónico



Año y marca del auto

Modelo del auto

Número de VIN

Estado y Número de placa

¿A nombre de quien está el auto? ¿Esta pagado el auto? ¿Se debe dinero?

Pago mensual (\$) y Nombre de la financiera

Cómo hago mis pagos

Día límite para pagar

Nombre de la Aseguradora

Número de Póliza

Número de teléfono de la Aseguradora

Año y marca del auto

Modelo del auto

Número de VIN

Estado y Número de placa

¿A nombre de quien está el auto? ¿Esta pagado el auto? ¿Se debe dinero?

Pago mensual (\$) y Nombre de la financiera

Cómo hago mis pagos

Día límite para pagar

Nombre de la Aseguradora

Número de Póliza

Número de teléfono de la Aseguradora

Año y marca del auto

Modelo del auto

Número de VIN

Estado y Número de placa

¿A nombre de quien está el auto? ¿Esta pagado el auto? ¿Se debe dinero?

Pago mensual (\$) y Nombre de la financiera

Cómo hago mis pagos

Día límite para pagar

Nombre de la Aseguradora

Número de Póliza

Número de teléfono de la Aseguradora

Año y marca del auto

Modelo del auto

Número de VIN

Estado y Número de placa

¿A nombre de quien está el auto? ¿Esta pagado el auto? ¿Se debe dinero?

Pago mensual (\$) y Nombre de la financiera

Cómo hago mis pagos

Día límite para pagar

Nombre de la Aseguradora

Número de Póliza

Número de teléfono de la Aseguradora



YO/ME

Mi médico y teléfono

Mi hospital de preferencia y lugar

Mi consejero/terapeuta y teléfono

Medicamentos y dosis

Mis Alergias

Mi Compañía de seguro de Salud y Número de Póliza

MI ESPOSO (A) /MY SPOUSE

Médico y teléfono

Hospital de preferencia y lugar

Su consejero/Terapeuta y teléfono

Medicamentos y dosis

Alergias

Compañía de seguro de Salud y Número de Póliza

NOTA

**VEA SECCION DE RECURSOS PARA
LISTA DE CLINICAS COMUNITARIAS**



MI(S) HIJO(S)

Nombre de Hijo

Médico y teléfono

Hospital de preferencia y Lugar

Consejero/terapista y teléfono

Medicamentos y Dosis

Alergias

Compañía de seguro de Salud y Numero de Póliza

MI(S) HIJO(S)

Nombre de Hijo

Médico y teléfono

Hospital de preferencia y Lugar

Consejero/terapista y teléfono

Medicamentos y Dosis

Alergias

Compañía d seguro de Salud y Numero de Póliza

MI(S) HIJO(S)

Nombre de Hijo

Médico y teléfono

Hospital de preferencia y Lugar

Consejero/terapista y teléfono

Medicamentos y Dosis

Alergias

Compañía de seguro de Salud y Numero de Póliza

MI(S) HIJO(S)

Nombre de Hijo

Médico y teléfono

Hospital de preferencia y Lugar

Consejero/terapista y teléfono

Medicamentos y Dosis

Alergias

Compañía de seguro de Salud y Numero de Póliza



YO

Nombre de la Empresa Presente

Dirección

Mes/año que comenzó y terminó de trabajar

Tipo de Trabajo

Nombre de la Empresa

Dirección

Mes/año que comenzó y terminó de trabajar

Tipo de Trabajo

MI PAREJA

Nombre de la Empresa Presente

Dirección

Mes/año que comenzó y terminó de trabajar

Tipo de Trabajo

Nombre de la Empresa

Dirección

Mes/año que comenzó y terminó de trabajar

Tipo de Trabajo

NOTA

- Mantenga una lista de todos mis trabajos
- Mantenga una lista de todos los trabajos de mi Pareja



TRABAJO DE MIS HIJOS

Nombre de la Empresa

Dirección

Mes/año que comenzó y terminó de trabajar

Tipo de Trabajo

TRABAJO DE MIS HIJOS

Nombre de la Empresa

Dirección

Mes/año que comenzó y terminó de trabajar

Tipo de Trabajo

TRABAJO DE MIS HIJOS

Nombre de la Empresa

Dirección

Mes/año que comenzó y terminó de trabajar

Tipo de Trabajo

TRABAJO DE MIS HIJOS

Nombre de la Empresa

Dirección

Mes/año que comenzó y terminó de trabajar

Tipo de Trabajo

NOTA

- Mantenga una lista de todos los trabajos de mis hijos.



ESCUELA DE MI HIJO/A

Nombre del Hijo

Nombre de la Escuela

Dirección

Grado

Nombre de la Maestra

ESCUELA DE MI HIJO/A

Nombre del Hijo

Nombre de la Escuela

Dirección

Grado

Nombre de la Maestra

ESCUELA DE MI HIJO/A

Nombre del Hijo/a

Nombre de la Escuela

Dirección

Grado

Nombre de la Maestra

ESCUELA DE MI HIJO/A

Nombre del Hijo/a

Nombre de la Escuela

Dirección

Grado

Nombre de la Maestra

NOTA

Obtenga la transcripción de créditos o grados de cada niño; Diplomas suyos o de sus hijos; Certificados de participación o de recomendaciones del maestro; Copias de Programa Especial Individual de cada niño, si aplica;



Nombre del Negocio

Tipo del negocio

Ubicación y Teléfono

¿A nombre de quién está el negocio?

¿Tiene registrado su negocio? Si sí, Tipo de registro (LLC, Inc., etc.)

Cuentas de Banco del Negocio

Nombre del banco

Número de cuenta

Tipo de cuenta (ahorros / cheques / etc.)

Personas autorizadas en la cuenta

Tarjetas de crédito del negocio

Banco de la tarjeta

Número de cuenta

Tipo de tarjeta (Visa / Mastercard / etc.)

Nombre en la tarjeta

Propiedad del Negocio

Tipo y Ubicación

¿Tiene empleados o contratistas?

¿Nombres de sus empleados o contratistas?

NOTA

Mantenga copias de los contratos, licencias y otros documentos del negocio en un lugar seguro.



NOTA

SEA CONCIENTE DE LO SIGUIENTE

- No cometa ningún crimen.
- Pague todos sus tickets o multas de tráfico.
- Obtenga su licencia de conducir.
- Evite manejar cerca de la frontera.
- Evite manejar sin una licencia de conducir.
- Si usted maneja, mantenga una cobertura de seguros para su carro.
- Si es detenido por ICE o por la policía, manténgase calmado.
- Maneje al límite de velocidad.
- Recuerde que la Marijuana es ilegal bajo la ley Federa y de Inmigración.
- La Marijuana es ilegal para cualquier persona menor de 21, igual que el alcohol.
- No mande mensajes de texto manejando.
- No deje a niños o mascotas solos en los automóviles.
- No deje su automóvil solo con el motor encendido.
- No firme ningún documento renunciando a su residencia permanente, especialmente en los puertos de entrada.
- Nunca se diga ser un ciudadano estadounidense, verbal o por escrito.
- Pague todos sus Impuestos.
- Si usted no es un ciudadano estadounidense, no vote en ninguna elección de Estados Unidos: local, Estatal o Federal.
- Si usted tiene pendiente un caso criminal, obtenga un buen consejo legal de un abogado. Algunas infracciones menores tienen graves consecuencias para su situación migratoria y pueden llevarlo a la deportación o a la negación de alguna aplicación al departamento de inmigración.
- Si usted NO es un ciudadano estadounidense, usted no puede servir en un jurado.
- Si usted tiene una orden de protección, siempre manténgala consigo.
- Consulte un abogado de inmigración antes de salir de los Estados Unidos.



SI USTED SE ENCUENTRA EN POSIBILIDAD DE SER ARRESTADO USTED DEBE SABER LO SIGUIENTE

Conozcan todos sus derechos- ambos, documentados e indocumentados – tienen derechos en este país. Asegúrese, de que los miembros de su familia (inclusive niños), compañeros en casa, vecinos, y compañeros de trabajo, independientemente de su estado migratorio, conozcan su derecho a permanecer callados y sus derechos si ICE o la policía llegan a su casa, vecindario, o lugar de trabajo. **Una lista de estos derechos, y tarjeta afirmando estos mismos, está incluida en este paquete.**

¿Qué si ICE llega a mi casa?

- Mantenga la calma, pero no abra la puerta. Usted tiene derechos.
- Pregunte la razón por la cual están ahí y solicite un intérprete.
- Si ellos le piden entrar, pregunte si ellos tienen una orden de detención firmada por un juez, si ese es el caso, solicite ver la orden (a través de la ventana o por debajo de la puerta).
- Si ellos NO tienen una orden de arresto firmada por un juez, usted puede rehusarse a dejarlos entrar. Solicite que dejen su información en la puerta.
- Una orden de detención administrativa de ICE (Formas 1200,1205) no es válida para entrar a su casa a menos que usted lo consienta. Usted no está forzado por la ley a ceder.
- Si ICE fuerza la entrada a su manera, no se resista. Manténgase en calma y manténgase callado. Informe a todos los presentes en su casa a mantenerse callados.
- Si usted llega a ser arrestado, manténgase callado y NO FIRME nada hasta que usted hable con un abogado.

¿Qué Si ICE me pide que firme documento o que firme mi deportación?

ICE puede presentarle documentación, algunas veces insistentemente, queriendo que firme esta documentación. Le pueden incluso decir que usted no tiene caso o que no hay manera para que usted se defienda. Pueden también insistirlo a que firme su propia deportación; que usted podría estar en la cárcel por años si no firma; o que tal vez no pueda volver a ver a sus hijos si no firma. Un oficial podría inclusive forzarlo físicamente a firmar. Muchas personas reportan presión por parte de los oficiales para que firmen documentación que ellos no entienden.

Si usted firma la documentación y acepta una deportación será muy difícil, si no es que imposible para usted regresar a Los E.E.U.U. en el futuro y pudiera perder la posibilidad de luchar para la reunificación con sus hijos. Es muy importante mantenerse fuerte y en un estado claro de que no firmara ningún documento aceptando deportación. Como el rehusarse puede significar más tiempo en detención, podría ser una decisión difícil. Sin embargo, es la única manera para asegurar que usted tendrá el derecho de presentar su caso a un Juez de Inmigración en corte.

¿SI ME DETIENEN PUEDO OBTENER UNA FIANZA?

No todas las personas que están detenidas califican para una fianza. A cada persona detenida se le asigna un oficial que estará a cargo de su deportación mientras está en detención. Usted puede preguntar a su oficial de deportación o a su abogado de inmigración si una fianza fue impuesta para usted. Sin embargo, el Oficial de Inmigración trabaja para ICE y no es del todo confiable para darle un consejo o algún tipo de ayuda. Lo mejor es consultar a un Abogado de Inmigración competente si usted está detenido. Es recomendable que usted límite sus conversaciones con la oficina de ICE en todas las fases de su proceso. Todo lo que usted les diga a los oficiales de ICE puede y será usado en su contra.



EJECUTE SU PLAN PERSONAL CON LA SECCION DE RECURSOS.

- Poder Legal General
- Poder Legal de Bienes Raíces
- Delegación de Poder por parte de un Padre o Guardian, más instrucciones
- Autorización de acceso a Archivos Médicos (HIPAA)
- Certificado de Traducción
- Hoja de Contactos de Emergencia para el Cuidador
- Hoja de Contactos para los Hijos

NOTA

La información contenida en este material titulado, **'MI PLAN DE PROTECCION FAMILIAR'** está destinado **únicamente a fines educativos e informativos** y se ha recaudado de distintas fuentes, con objeto de aumentar su difusión general. ***El contenido de este material NO/NO es y NO/NO debe ser interpretados como una asesoría legal.*** Estos recursos contienen información general de una variedad de fuentes y tal vez no refleja novedades legales, veredictos o acuerdos. No nos comprometemos a actualizar el material para reflejar subsecuentes novedades, legales o no. En ninguna circunstancia cualquier colaborador*, agencia* o individuo* involucrado en la creación, producción o entrega de este material es responsable a usted o cualquier otra persona por cualquier daño indirecto, especial, incidental, o consecuencial de cualquier tipo derivado de su uso. EN NINGUN CASO ESTOS ANTES MENCIONADOS (*) SERÁN RESPONSABLES POR CUALQUIER DAÑO ESPECIAL, INDIRECTO O CONSEQUENCIAL RELACIONADO A ESTE MATERIAL, TITULADO 'CUIDEMONOS'. Siempre es mejor consultar a un abogado en cuanto a sus derechos y responsabilidades legales respecto a su caso particular.



• Embajadas o Consulados en el Área de Denver

Australia - Consulate

WeWork Wells Fargo Center
1700 Lincoln St, 17th Floor
Denver CO 80203
(720) 366-7500

Austria – Honorary Consulate

90 Madison St #201,
Denver, CO 80206
(303) 396-4538

Belgium – Honorary Consulate

303 514 7187
co.hcbelgium@gmail.com

Canada - Consulate General

1625 Broadway Suite 2600,
Denver, CO 80202
(303) 626-0681
(303) 626-0640
denvr-td@international.gc.ca

Costa Rica – Consulado General

3356 South Xenia Street
Denver, Colorado 80231-4542
(303) 696-8211

Denmark - Consulate General

5353 West Dartmouth Avenue,
Suite508
Denver, CO 80227
(303) 980 9100

El Salvador – Consulado General

1450 S Havana St #100,
Aurora, CO 80012
(720) 485-5412

Filipinas- Consulado Honorario

11880 Teller St,
Broomfield, CO 80020
(303) 885-9495

Finland - Consulate

10197 S Stephen Place,
Highlands Ranch Denver, CO 80130
303 478 1028

France – Honorary Consulate

851 N Clarkson St,
Denver, CO 80218
(303) 862-3808

Germany – Honorary Consulate

1123 Auraria Pkwy suite 100,
Denver, CO 80204
(720) 381-1319

Guatemala - Consulate General

1001 S. Monaco Parkway, Suite 101
Denver, CO 80224
(303) 629-9212
consdenver@minex.gob.gt

Honduras- Consulado General

147 E 2nd Ave, Suite 180,
Aurora, CO 80011
hondurasconsuladaurora@gmail.com

Hungary - Consulate General

1800 Platte Street
Denver, Colorado 80202
(303) 482-2318

Iceland - Consulate Honorary

202 Spring Street, Box 542
Morrison, CO 80465
(303) 456 8586 - (303) 667-4558

Ireland – Consulate Honorary

McGregor Square,
1601 19th St Suite 1000,
Denver, CO 80202
(303) 623-9000

Italy - Honorary Consulate

360 Acoma Street
Centennial, CO 80223
(720) 579-1557

Japan - Consulate General

1225 17th Street, Suite 3000
Denver, CO 80202
(303) 534-1151
cgjd-consular@de.mofa.go.jp

Lithuania – Honorary Consulate

809 S Aspen St, Aspen, CO 81611
(970) 236-1500

Malta - Consulate

2422 East Third Avenue
Denver, CO 80206
(303) 722 9784
maltaconsul.denver@gov.mt

México – Consulado General

5350 Leetsdale Drive, Suite 100
Denver, CO 80246
(303) 331 1110 Ext. 101
Emergencia (303) 667-8657
Correo electrónico:
infodenver@sre.gob.mx

Mongolia – Honorary Consulate

1700 Broadway, Suite 1202
Denver, CO 80290-1201
303-832-6173, 303-832-6511
Cell: 303-981-8274

Montenegro - Consulate

210 St Paul Street, Suite 250
Denver, CO 80206
303 589 8788

Norwegian Honorary Consulate

17397 E. Caley Ln.
Aurora, Colorado 80016
(720) 870-6997
(303) 912-2635

Peru - Consulate General

6795 E Tennessee Ave #550,
Denver, CO 80224
(303) 355 8555

Poland – Honorary Consulate

528 Williams St.
Denver, CO 80218
(303) 517 1278
(303) 485 6620

Russia – Honorary Consulate

1552 Pennsylvania Street
Denver, CO 80203
(303) 831-9181

Serbia - Consulate General

Tower One, Suite 12, 000
2000 South Colorado Boulevard
Denver, CO 80222
(303) 300-7887

Slovakia - Consulate

44 Cook St., Suite 100,
Denver, CO 80206
(303) 692-8833

Slovenia - Consulate One Tabor Center

1200 Seventeenth Street, Suite 1500
Denver, CO 80202
303-899-7328

Sweden - Consulate

4100 E Mississippi Ave Suite 410,
Denver, CO 80246
(303) 758-0999

Switzerland – Honorary Consulate

17212 Niwot Place
Parker, CO 80134 USA
303 312 5990



CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD CERCA DENVER

Bernard F. Gipson Eastside Family Health Center
303-602-6333
501 28th St, Denver, CO 80205

Federico F. Pena Family Health Center
303-602-0000
1339 S FEDERAL BLVD
DENVER, CO 80219-4235

La Casa-Quigg Newton Family Health Center
303-602-6700
4545 Navajo St.
Denver, CO 80211

Lowry Family Health Center
303-602-4545
1001 Yosemite St, Denver, CO 80230

Montbello Family Health Center
303-602-4000
12600 E. Albrook Dr.
Denver, CO 80239

Park Hill Family Health Center
303-602-3720
4995 E 33rd Ave Denver, CO 80207

Sam Sandos Westside Family Health Center
303-436-4200
1100 Federal Blvd
Denver, CO 80204

Westwood Family Health Center
303-602-4660
4320 W Alaska Pl
Denver, CO 80219

Inner City Health Center
3800 York Street
Denver, CO 80205
303-296-1767
Denver Health Adult Urgent Care
Main Hospital 777 Bannock Street,
Denver, CO
Southwest Urgent Care 1339 S FEDERAL
BLVD, DENVER, CO 80219-4235

Pediatric Urgent Care/Emergency Room
at Denver Health
777 Bannock Street Pavilion A Floor 1,
Denver, CO 80204
303-602-3300 open 24/7

Denver Health Refugee Clinic
Lowry Family Health Center
1001 Yosemite Street
Denver, CO 80230
(303) 602-4545



Protección de Bienes y la Custodia de Menores al Encarar la Deportación
producido por: Appleseed México

<https://appleseedmexico.org/biblioteca-virtual/protectingassetsandchildcustodyinthefaceofdeportation/>

Videos: El Plan es Tener un Plan
producido por: Appleseed México

<https://www.youtube.com/channel/UCHZYwrUHPGF21DKbEgY4Pvw>

Localizador de Detenidos en custodia de Inmigración/ICE DETAINEE ONLINE LOCATOR
producido por: U.S. Immigration and Customs Enforcement

<https://locator.ice.gov/odls/homePage.do>

Equipo de Emergencia de Primeros Auxilios Financieros
producido por: FEMA

<https://www.ready.gov/financial-preparedness>

Ordenes Ejecutivas por la Presidencia Actual

producido: White House

<https://www.whitehouse.gov/briefing-room/presidential-actions/>

Formas de Protegerse a Sí Mismo y a su Familia si es Deportado
producido por: Informed Immigrant

<https://www.inmigranteinformado.com/recursos/conozca-sus-derechos/pasos-para-preparar-su-familia/>

Protección de los Bienes y la Custodia de los Hijos/as Frente a la Deportación
producido por: Comisión Nacional de los Derechos Humanos

<https://migrantes.cndh.org.mx/usa/informate/doc/Spanish-Manual.pdf>

Preparando su Familia para la aplicación de Inmigración
producido por: Michigan Immigrant Rights Center

<https://michiganimmigrant.org/guides-defending-yourself-immigration-court-gu%C3%ADas-para-defenderse-en-la-corte-de-inmigraci%C3%B3n>

United We Dream

MIGRAWATCH (Reporta a la migra en su ciudad): 1-844-363-1423

<http://unitedwedream.org>

ACLU

<https://www.aclu.org>

DOCUMENTOS

GENERAL POWER OF ATTORNEY PURSUANT TO C.R.S. SEC. 15-14-741 (With Durable Provision)

TO ALL PERSONS, be it known, that I, the undersigned of _____
Grantor, do hereby make and grant a general power of attorney to _____
of _____ and do thereupon constitute and appoint said
individual as my attorney-in-fact.

My attorney-in-fact shall have full powers and authority to do and undertake all acts on
my behalf that I could do personally, with full power of substitution and revocation, including
but not limited by said authority to _____

My attorney-in-fact hereby accepts this appointment subject to its terms and agrees to act
and perform in said fiduciary capacity consistent with my best interests as he/she in his/her best
discretion deems advisable, and I affirm and ratify all acts so undertaken.

SPECIAL DURABLE PROVISIONS:

This power of attorney shall not be affected by disability of the Grantor. This power of
attorney may be revoked by the Grantor giving notice of revocation to the attorney-in-fact,
provided that any party relying in good faith upon this power of attorney shall be protected
unless and until said party has either a) actual or constructive notice revocation, or b) upon
recording of said revocation in the public records where the Grantor resides.

OTHER TERMS: _____

Signed under seal this ____ day of _____, 20__.

Signed in the presence of:

Witness

Grantor

Witness

Attorney-In-Fact

DOCUMENTOS

State of Colorado)
)ss.
County of _____)

On _____ before me, _____ and _____ appeared personally known to me (or provided to me on the basis of satisfactory evidence) to be the person(s) who name(s) is/are subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she/they executed the same in hi/her/their authorized capacity(ies), and that by his/her/their signature(s) on the instrument the person(s), or the entity upon behalf of which the person(s) acted, executed the instrument.

WITNESS my hand and official seal.

Notary Signature: _____

My Commission Expires: _____

Affiant: ___Known ___Produced ID
Type of ID _____
(seal)

DOCUMENTOS

POWER OF ATTORNEY MAY AFFECT YOUR LEGAL RIGHTS, LEGAL ADVICE SHOULD BE OBTAINED IN THE DRAFTING OF ANY POWER OF ATTORNEY

POWER OF ATTORNEY

KNOW ALL MEN BY THESE PRESENTS:

THAT, I, _____, of the County of _____, State of _____, reposing special trust and confidence in _____, of the County of _____, State of _____, have made, constituted and appointed, and by these presents do make, constitute and appoint _____ to be my true and lawful attorney-in-fact, to act for me and in my name, place and stead, to sell and convey the following property:

Also known by property address as: _____

or any interest in said land for such price as to my agent may seem advisable.

My agent is hereby authorized to sign, seal and deliver as my act and deed any contract, deed, or other instrument in execution of any agreement for sale made by me or my agent, in such manner that all my estate, right, title and interest in said land may be effectually and absolutely conveyed and assigned to the purchaser thereof, his, her, or its heirs, successors and assigns forever, or to such other person or entity as purchaser may name or appoint; and I hereby declare that any and all of the contracts, deeds, receipts or matters, and things which shall be by my said agent given, made or done for the aforesaid purposes shall be as good, valid, and effectual as if they had been signed, sealed and delivered by me in my own proper person; and I hereby undertake at all times to ratify whatsoever my said agent shall lawfully do or cause to be done in or concerning the premises by virtue of these presents.

My agent is hereby further authorized to receive the consideration or purchase price arising from the sale of such land or any interest therein, and to give good receipt therefore, which receipt shall exonerate the person paying such money to my agent from looking to the application, or being responsible for the loss or misapplication thereof.

This power of attorney shall continue to be effective even though I become disabled, incapacitated, or incompetent.

*If said consideration should be paid by check or draft, my said agent is hereby authorized to endorse and cash said check or draft and collect the proceeds thereof, whether the same be made payable to me or to my agent, _____ as my attorney-in-fact. ***STRIKE IF THIS AUTHORITY IS NOT GIVEN.**

My attorney-in-fact may not delegate the power constituted in them by this power of attorney despite any contrary provisions of any applicable law or regulation.

IN WITNESS WHEREOF, I have hereunto set my hand and seal this ____ day of _____, ____.

STATE OF _____ }
COUNTY OF _____ } ss:

The foregoing instrument was acknowledged before me this ____ day of _____, ____ by _____

Notary Public

Witness my hand and official seal.
My Commission expires:

Medical Information Release Form

(HIPAA Release Form)

Name: _____ Date of Birth: ____/____/____

Release of Information

I authorize the release of information including the diagnosis, records; examination rendered to me and claims information. This information may be released to:

Spouse _____

Child(ren) _____

Other _____

Information is not to be released to anyone.

This *Release of Information* will remain in effect until terminated by me in writing.

Messages

Please call my home my work my cell Number: _____

If unable to reach me:

you may leave a detailed message

please leave a message asking me to return your call

The best time to reach me is (day) _____ between (time) _____

Signed: _____ Date: ____/____/____

Witness: _____ Date: ____/____/____

DOCUMENTOS

INSTRUCCIONES PARA LA DELEGACIÓN DE PODERES POR EL PADRE O TUTOR (PODER NOTARIAL) SEGÚN EL ARTÍCULO 15-14-105 DE LAS LEYES VIGENTES DE COLORADO (C.R.S., por sus siglas en inglés)

Estas instrucciones son sólo para fines informativos y no constituyen asesoría legal sobre su causa.

INSTRUCCIONES GENERALES

- ◆ El padre o tutor de un menor o de una persona incapacitada puede firmar el formulario Delegación de poderes por un padre o tutor de un menor según lo estipulado en el artículo 15-14-105 de las Leyes Vigentes de Colorado.
- ◆ Se cuenta con un formulario estándar - JDF 751.
- ◆ La autoridad con respecto al cuidado (incluyendo cuidado médico y dental), tutela, educación, actividades recreativas y bienes del menor o tutelado (o pupilo) se le delega a la persona nombrada como representante legal (o apoderado) en la fecha indicada en el documento. No incluye el poder para autorizar el matrimonio o la adopción.
- ◆ Este poder notarial no es válido por más de 12 meses.
- ◆ Entregue al representante legal nombrado en el formulario el documento de Delegación de poderes por un padre o tutor original y firmado ante notario. Este documento no se tiene que presentar en el tribunal ni se tiene que aprobar mediante orden judicial.

TÉRMINOS COMUNES

☒ Tutor:	Persona de por lo menos 21 años de edad, residente o no residente, quien ha reunido los requisitos para ser el tutor de un menor o de una persona incapacitada al ser nombrada por los padres del menor o por un juez.
☒ Menor:	Persona no emancipada menor de 18 años.
☒ Representante legal o apoderado:	Persona quien actúa en calidad de apoderado para otra persona, llamada el mandante, quien creó el poder notarial.
☒ Poder notarial especial:	También se le denomina "poder notarial limitado" y da autoridad legal para realizar un acto específico en nombre de otra persona.
☒ Persona incapacitada:	Aquella persona que no es menor de edad, incapaz de recibir o comunicar información de manera eficiente o de tomar decisiones y comunicarla, en la medida en que a la persona le falta la capacidad de cubrir requisitos esenciales de su salud física, seguridad o aseo personal, incluso con asistencia tecnológica adecuada y razonable.

Si no entiende esta información, consulte con un abogado.

COSTOS

No hay costos de tramitación ya que este documento no se tiene que presentar en el tribunal.

DOCUMENTOS

DELEGATION OF POWER BY PARENT OR GUARDIAN PURSUANT TO §15-14-105, C.R.S.

DELEGACIÓN DE PODERES POR EL PADRE O TUTOR (PODER NOTARIAL) SEGÚN EL ARTÍCULO 15-14-105 DE LAS LEYES VIGENTES DE COLORADO (C.R.S., por sus siglas en inglés)

I, _____ (full name), parent or guardian of the minor child(ren) or incapacitated person(s) named below:

Yo, _____ (nombre completo), padre o tutor del menor o persona incapacitada nombrada a continuación:

Full Name of Child or Incapacitated Person <i>Nombre completo del menor o persona incapacitada</i>	Date of Birth <i>Fecha de nacimiento</i>	Relationship <i>Relación</i>

I hereby authorize and appoint _____ (name of person), as Attorney in Fact for me with full authority to act in my place as follows:

Por medio del presente autorizo y designo a _____ (nombre de la persona), como el apoderado para actuar en mi nombre con plena autoridad como se describe a continuación:

1. To perform any and all acts necessary for the day-to-day care, custody, education, recreation, and property of the above-named minor child or incapacitated person, consistent with the provision of §15-14-105, C.R.S.

Realizar todos y cada uno de los actos necesarios para el cuidado, tutela, educación, actividades recreativas y bienes diarios del menor o de la persona incapacitada nombrado arriba, de conformidad con lo provisto en el artículo 15-14-105 de las Leyes Vigentes de Colorado.

2. To authorize any and all medical and dental care for the health and well-being of the minor child(ren) or incapacitated person(s). This care includes, but is not limited to medical and dental exams and tests, x-rays, surgeries, anesthesia, and hospital care.

Autorizar todo cuidado médico y dental para la salud y bienestar del menor o de la persona incapacitada. Este cuidado incluye, pero no se limita a: exámenes y pruebas médicas y dentales, rayos x, cirugías, aplicación de anestesia y atención hospitalaria.

This Special Power of Attorney does not give the Attorney in Fact the power to consent to the marriage or adoption of the child or incapacitated person.

Este poder notarial especial no le otorga al apoderado el poder para autorizar el matrimonio o la adopción de un menor o una persona incapacitada.

This Special Power of Attorney shall be effective until _____ unless revoked earlier by the parent or guardian in writing. In any case, the authority granted herein shall not be valid for more than 12 months from the date of this document.

Este poder notarial especial será vigente hasta el _____ a menos que el padre o tutor lo revoque por escrito antes de esta fecha. En cualquier caso, la autoridad otorgada por el presente no deberá ser válida por más de 12 meses a partir de la fecha de creación de este documento.

Date: _____

Fecha: _____

Parent/Guardian Signature

Firma del padre o tutor

Subscribed and affirmed, or sworn to before me in the County of _____, State of _____, this _____ day of _____, 20____.

Suscrito bajo juramento o protesta ante mí en el condado de _____ estado de _____ este _____ día de _____ del 20____.

My Commission Expires: _____

Mi cargo vence:

Notary Public/Clerk/Notario público o secretario judicial

CERTIFICATE OF TRANSLATION

I, _____, am competent to translate from
_____ (language) into English, and I certify that my translation of the
_____ (document) on _____ (date) is
true and accurate to the best of my abilities.

Signature of translator

Printed Name of translator

Address of Translator

Phone Number of Translator

DOCUMENTOS

Emergency Contact Sheet for Designated Caretaker

Dear _____:

Please keep this sheet with you at all times. Por favor tenga esta hoja con usted en todo momento.

If you learn that I have been taken into custody, please get my children right away. If they are not at home or at school, they may be at:

Si usted se da cuenta que me han llevado en custodia, por favor busque a mis hijos inmediatamente. Si ellos no estan en casa or escuela, pudieran estar en:

Child's Full Name, Date of Birth, and Name, Address, phone number of school or daycare/
Nombre Completo del Hijo y Nombre, Direccion y Numero de telefono de la escuela o guarderia

Child's Full Name, Date of Birth, and Name, Address, phone number of school or daycare/
Nombre Completo del Hijo y Nombre, Direccion y Numero de telefono de la escuela o guarderia

Child's Full Name, Date of Birth, and Name, Address, phone number of school or daycare/
Nombre Completo del Hijo y Nombre, Direccion y Numero de telefono de la escuela o guarderia

Child's Full Name, Date of Birth, and Name, Address, phone number of school or daycare/
Nombre Completo del Hijo y Nombre, Direccion y Numero de telefono de la escuela o guarderia

DOCUMENTOS

NAMES, ADDRESSES, PHONE NUMBERS OF US FAMILY, FRIENDS OR NEIGHBORS FOR
NOMBRES, DIRECCIONES, NUMERO TELEFONICO DE FAMILIA, AMIGOS O VECINOS EN EEUU. DE

NAME OF CHILD/NAME OF HUO

Adult Sisters and Brothers/Hermanos/as de Mayor Edad

Grandparents/Abuelos

Godparents/Padrinos

Aunts and Uncles/Tios/as

Adult Cousins/Primos de Mayor Edad

Family Friends/Neighbors/Amistades Familiares/Vecinos

NOTE

This list may be kept in child's school bag, coat pocket or other location where the child may easily find it in case of Emergency.

NOTA

Esta lista debe estar siempre en la mochila de sus hijos, en el bolsillo del abrigo o en una ubicación donde al niño se le sea fácil encontrar en caso de una emergencia.