

## ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ РАЗРЕШЕНИЯ ОТ ЛИЦА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО УХОД (CAREGIVER'S AUTHORIZATION AFFIDAVIT)

Использование настоящего заявления разрешено Частью 1.5 (начиная с Раздела 6550) Отдела 11 Семейного кодекса штата Калифорния.

**Указания:** заполнения пунктов 1–4 и подписания заявления достаточно для предоставления разрешения на зачисление несовершеннолетнего в школу и на связанное со школой медицинское обслуживание. Для разрешения на любое другое медицинское обслуживание требуется также заполнить пункты 5–8. Пишите разборчиво печатными буквами.

Указанный ниже несовершеннолетний проживает у меня дома, и мне исполнилось 18 лет или более.

1. Ф.И.О. несовершеннолетнего: \_\_\_\_\_
2. Дата рождения несовершеннолетнего: \_\_\_\_\_
3. Мои Ф.И.О. (взрослое лицо, предоставляющее разрешение): \_\_\_\_\_
4. Мой домашний адрес: \_\_\_\_\_
5.  Я родственник ребенка (определение понятия «родственник» см. на обороте настоящей формы)
6. Отметьте один или оба пункта (например, если один из родителей был уведомлен, а другого невозможно найти):
  - Я уведомил(а) родителя (родителей) или иное лицо (иных лиц), осуществляющее (осуществляющих) законную опеку над несовершеннолетним, о своем намерении предоставить разрешение на медицинское обслуживание и не получил(а) возражений.
  - Я не могу в настоящее время связаться с родителем (родителями) или иным лицом (иными лицами), осуществляющим (осуществляющими) законную опеку над несовершеннолетним, чтобы уведомить их о своем предполагаемом разрешении.
7. Моя дата рождения: \_\_\_\_\_
8. Номер моего калифорнийского водительского удостоверения или удостоверения личности или консульской карты, выданной государственным органом: \_\_\_\_\_

**Предупреждение для лица, осуществляющего уход: не подписывайте настоящую форму, если какие-либо из вышеуказанных утверждений неверны, иначе вы совершите преступление, наказываемое штрафом, тюремным заключением или и тем, и другим.**

**Предупреждение местным образовательным учреждениям и поставщикам медицинских услуг: печать или подпись суда не требуется. Нотариальное удостоверение настоящей формы не требуется.**

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

Подпись \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

## УВЕДОМЛЕНИЯ:

1. Настоящее заявление не влияет на права родителей или законного опекуна несовершеннолетнего в отношении ухода, опеки и контроля над несовершеннолетним и не означает, что лицо, осуществляющее уход, осуществляет законную опеку над несовершеннолетним.
2. Лицо, которое полагается на настоящее заявление, не обязано проводить какие-либо дальнейшие расследования или изыскания.

## ЛИЦАМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ УХОД:

1. «Родственник» для целей **пункта 5** означает взрослое лицо, которое связано с ребенком кровным родством, усыновлением или свойством в пределах пятой степени родства, включая отчимов/мачех, сводных братьев и сестер, всех родственников, статус которых предваряется словами «пра», «прапра» или «дед/бабка», или супруга (супругу) любого из этих лиц, даже если брак был прекращен в результате смерти или расторжения.
2. Закон может требовать от вас, если вы не являетесь родственником или (в настоящее время) лицензированным, сертифицированным или одобренным патронатным родителем, получения одобрения ресурсной семьи в соответствии с Разделом 1517 Кодекса здравоохранения и безопасности или Разделом 16519.5 Кодекса о социальном обеспечении для осуществления ухода за несовершеннолетним. При наличии вопросов обращайтесь в местный отдел социальных служб.
3. Если несовершеннолетний перестает проживать с вами, это заявление теряет силу. Вы обязаны уведомить любую школу, поставщика медицинских услуг или сотрудников программы медицинского обслуживания, которым вы предоставили настоящее заявление, о том, что несовершеннолетний перестал проживать с вами и что настоящее заявление утратило силу.
4. Если у вас нет информации, запрашиваемой в **пункте 8** (калифорнийское водительское удостоверение или удостоверение личности, или консульская карта, выданная государственным органом), предоставьте другой официальный документ, удостоверяющий личность, например номер в системе социального страхования или номер в программе Medi-Cal (*обратите внимание, что эта информация может проверяться сотрудниками, но она не должна копироваться в связи с законами о конфиденциальности*).

## ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦАМ ШКОЛЫ:

1. Раздел 48204 Кодекса об образовании предусматривает, что настоящее заявление является достаточным основанием для определения места жительства несовершеннолетнего без требования опекуна или иного постановления об опеке, если только школьный округ не установит на основании фактических данных, что несовершеннолетний не проживает с лицом, осуществляющим уход.
2. Школьный округ может потребовать дополнительные разумные доказательства того, что лицо, осуществляющее уход, проживает по адресу, указанному в **пункте 4**.
3. Печать или подпись суда не требуется. Нотариальное удостоверение настоящей формы не требуется.
4. *Если для **пункта 8** предоставляется карта социального обеспечения, карта Medi-Cal или паспорт, обратите внимание, что эта информация может проверяться сотрудниками школы, но она не должна копироваться в связи с законами о конфиденциальности.*

## ПОСТАВЩИКАМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И СОТРУДНИКАМ ПРОГРАММ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ:

1. При подписании родственником настоящее заявление предоставляет те же права на разрешение медицинского и стоматологического обслуживания для несовершеннолетнего, которые предоставляются опекунам в соответствии с Разделом 2353 Кодекса о завещаниях. Медицинское обслуживание, разрешенное родственником, осуществляющим уход, может включать лечение психических заболеваний с учетом ограничений Раздела 2356 Кодекса о завещаниях.
2. Поставщик медицинских услуг, который действует, добросовестно полагаясь на заявление о разрешении от лица, осуществляющего уход, на оказание медицинской или стоматологической помощи без осведомленности о фактах, противоречащих изложенным в заявлении, не подлежит уголовной или гражданской ответственности перед каким-либо лицом и не подлежит профессиональному дисциплинарному взысканию за доверие к такому заявлению, если применимые части формы заполнены. Печать или подпись суда не требуется. Нотариальное удостоверение настоящей формы не требуется.
3. Настоящее заявление не предоставляет статуса иждивенца для целей медицинского страхования.