|  |
| --- |
|  Pittsburg Unified School District *Office of Student Services* *Jennifer A. Clark, Directora* 2000 Railroad Ave, Suite D ▪ Pittsburg, CA 94565 (925) 473-2347 ▪ Fax (925) 439-1650*pusdlogo2* |

**Declaración Jurada hecha por la Persona a Cargo de un Menor de Edad**

**(Caregiver’s Affidavit)**

**Instrucciones**

**A la persona encargadA del menor de edad:**

1. El documento adjunto debe de ser firmado delante de un Notario Público.
2. **“Pariente cualificado”** para el propósito del apartado 5, significa un(a) esposo(a), padre, madre, padrastro, madrastra, hermano, hermana, tío, tía, sobrino, sobrina, primo, abuelo, abuela, o el esposo de cualquiera de las personas mencionadas anteriormente, incluso después de que el matrimonio haya sido disuelto o el/la esposo(a) haya muerto.
3. Si usted no es un familiar, o si no es un padre/madre de acogida con licencia, puede que la ley le exija la obtención de una licencia de hogar de acogida, para poder hacerse cargo del menor de edad. Si tiene alguna pregunta, por favor contacte el departamento de servicios sociales de su localidad.
4. Si el menor de edad deja de vivir con usted, está obligado a avisar a la escuela y al plan asistencia médica, a los que haya entregado esta declaración jurada.
5. Si no tiene la información solicitada en el apartado 8 (número de licencia para manejar o número de carnet de identidad) proporcione otra forma de identidad como por ejemplo, el número de seguridad social, o el de la cartilla de Medi-Cal.

**A LOS OFICIALES DE LA ESCUELA**

1. La Sección 48204 del Código de Educación dice que esta Declaración Jurada constituye base suficiente para determinar la residencia del menor de edad, sin tener que solicitar documentos de adopción o cualquier otra documentación de custodia, salvo en el caso que el distrito tenga suficientes pruebas de que el menor no reside con la persona presentando la declaración jurada.
2. Puede que el distrito escolar pida evidencias adicionales, sobre la residencia proporcionada en el apartado 4.

**A LOS PROVEEDORES DE LOS SERVICIOS SANITARIOS**

1. Ninguna persona que actúe de buena fe y confiando en los datos facilitados en esta declaración jurada, y brinde atención médica o dental, sin el conocimiento de la realidad de los hechos indicados en la declaración jurada, está sujeta a la responsabilidad penal o la responsabilidad civil.
2. Esta declaración jurada no confiere dependencia sanitaria con el propósito de su cobertura.

|  |
| --- |
|  Pittsburg Unified School District *Office of Student Services* *Jennifer A. Clark, Directora* 2000 Railroad Ave, Suite D ▪ Pittsburg, CA 94565 (925) 473-2347 ▪ Fax (925) 439-1650*pusdlogo2* |

La utilización de esta Declaración Jurada es autorizada por la Parte 1.5 (empezando en la Sección 6550) de la División 11 del Código de Familia de California.

Instrucciones: Para que el menor pueda asistir a la escuela o recibir cuidado médico escolar se deben de rellenar los apartados del 1 al 4 y firmar este formulario. Es necesario rellenar los apartados del 5 al 8 para recibir cualquier otro cuidado médico. Escriba claramente y en letra de imprenta. **ESTE DOCUMENTO DEBE DER SER FIRMADO DELANTE DE UN NOTARIO**.

El menor de edad nombrado a continuación vive en mi hogar y tengo o soy mayor de 18 años de edad.

1. Nombre del Menor de Edad
2. Fecha de Nacimiento del Menor
3. Mi nombre (persona solicitando autorización)
4. Mi domicilio

1. ( ) Soy el abuelo(a), tío(a), o cualquier otro familiar cualificado del menor de edad. (mirar la definición de “pariente cualificado”)
2. **Marcar uno o ambos (por ejemplo, si uno de los padres fue avisado y el otro no puede ser localizado)**:

( ) He avisado a los padres u otras personas con la custodia legal del menor de mi intención de autorizar el cuidado médico, y no he recibido ninguna objeción.

( ) No puedo contactar a los padres u otras personas con la custodia legal del menor en este momento,

1. Mi fecha de nacimiento es:
2. El número de mi licencia de conducir/manejar es:

|  |
| --- |
| **Aviso:** No firme este formulario si alguna de las declaraciones anteriores es incorrecta, o usted estaría cometiendo un delito que puede ser castigado con una multa, encarcelamiento, o ambos.  |

Declaro bajo pena de perjurio, como es definido por las leyes del Estado de California, que las declaraciones precedentes son ciertas y correctas.

Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma:

**Avisos:**

1. Esta declaración no afecta los derechos de los padres del menor de edad o tutor legal, en cuanto al cuidado, custodia y control del menor y no significa que la persona firmando este documento tiene la custodia legal del menor de edad.
2. Una persona que se base en los datos proporcionados en esta declaración no tiene ninguna obligación de hacer más investigaciones.
3. La falsificación de esta información puede resultar en la revocación de los acuerdos de traslado o ubicación.
4. **ESTA DECLARACIÓN NO ES VALIDA POR MÁS DE UN AÑO a partir DE LA FECHA EN LA CUAL FUE EJECUTADA**