대리권 위임장

여기 지명된 미성년자에 대한 본 대리권 위임장은 N.J.S.A. 3B:12-39에 의거해 다음 간에 체결된 것이다.

부모/후견인:

이름: _____ 관계: _____

이름: _____ 관계: _____

주소 및 전화번호는 다음과 같다: _____

_____

이 권한을 행사하는 것을 막는 현재 유효한 법원 명령이나 기타 법적 금지 사항이 없는 것으로 진술했다

그리고 대체 보호자: _____,

(이름)

주소 및 전화번호는 다음과 같다: _____

_____

이로써 대체 보호자/위임권자/법정 대리인으로 지명된 사람이다.

한 명의 부모만 서명하는 경우, 그 이유를 표시한다.

____ 다른 부모의 사망

____ 법원 명령에 의해 다른 부모의 양육권이 제거됨

____ 부모에게 동의할 정신적 또는 신체적 능력이 결여됨

____ 기타, 상술할 것: _____.

다음 자녀(들)/미성년자(들)의 경우:

a. _____ 생년월일: _____

b. _____ 생년월일: _____

c. _____ 생년월일: _____

d. _____ 생년월일: _____

다음 기간 동안(하나만 선택):

___ 6개월 동안 또는 아래 마지막 서명일로부터 어느 부모든 더 먼저 철회할 때까지.

_____부터 _____까지 6개월을 초과하지 않는 특정 기간 동안, 또는 철회 시까지 중 더 먼저 도래하는 시점.

본인/우리는 지명된 자녀(들)/미성년자(들)에게 신체적 및 정서적 안녕을 제공하기 위해 지명된 법정 대리인을 임명하며, 언급한 법정 대리인에게 자녀(들)/미성년자(들)/무능력자(들)의 양육권, 양육 및 재산에 대한 다음 권한을 실제로 위임한다(해당 사항 모두 체크):

_ **교육.** 법정 대리인은 자녀(들)/미성년자(들)의 특수 교육, 학교 등록 및 탈퇴, 자녀(들)의 교육 기록에의 접근, 이들을 과외 활동을 포함한 모든 교육 결정에 대한 임시 권한을 가진다.

_ **건강.** 법적 대리인은 자녀(들)/미성년자(들)의 모든 의료, 치과 및 정신 건강 결정을 내릴 수 있는 임시 권한이 있으며, 여기에는 일체의 진료 포기 및 제공, 의료 서비스 제공자와의 상담, 일체의 필요한 관련 의무 기록에 대한 접근이 포함된다.

_ **부양.** 법정 대리인은 권한 위임 기간 동안 지명된 자녀/미성년자/무능력자 관련 모든 부양 결정에 대해 임시 권한을 갖는다.

_ **재무/법무.** 법정 대리인은 자녀(들)/미성년자(들)/무능력자(들)과 관련된 모든 재정 및 법적 결정에 대해 임시 권한을 갖는다.

_ **여행.** 법정 대리인은 자녀에 대한 모든 여행 결정 및 준비 권한이 있다.

_ **기타 특정 권한:** _____

N.J.S.A. 3B:12-39에 의거해 명시된 이러한 권한은 여기 지명된 일체의 자녀/미성년자/무능력자의 결혼 또는 입양에 동의하는 권한을 포함하지 않는다.

부모 또는 후견인은 언제든지 이 위임장을 철회 또는 수정할 권리를 보유한다.

이 문서는 일시적이며 만료 시 구체적으로 갱신되어야 한다.

부모/후견인의 서명 #1	서명 날짜
부모/후견인의 서명 #2	서명 날짜
참관인 서명 #1	서명 날짜
참관인 서명 #2	서명 날짜

뉴저지 주:

ss.:

카운티 _____ :

20____년_____일, 본인 앞의 신청인이자 직접 출두한_____은(는) 본인이 만족하는 뉴저지 주 공증인으로 앞서 언급한 지속 위임장에 지명되어 있어 해당 위임장을 집행했으며, 위임장에 명시되어 있는 용도와 목적을 위해 자발적 행동으로 집행했음을 인정했음을 명시한다.

_____

공증인

뉴저지 주:

ss.:

카운티 _____ :

20____년_____일, 본인 앞의 신청인이자 직접 출두한_____은(는) 본인이 만족하는 뉴저지 주 공증인으로 앞서 언급한 지속 위임장에 지명되어 있어 해당 위임장을 집행했으며, 위임장에 명시되어 있는 용도와 목적을 위해 자발적 행동으로 집행했음을 인정했음을 명시한다.

_____

공증인