

Использование настоящего заявления разрешено в соответствии с частью 1.5 (начиная с параграфа 6550) раздела 11 Семейного кодекса штата Калифорния (California Family Code). Заявление не затрагивает прав родителей или законного опекуна несовершеннолетнего в отношении ухода, опеки и контроля над несовершеннолетним и не означает, что лицо, осуществляющее уход, имеет законную опеку над несовершеннолетним. Заявление не означает, что несовершеннолетний автоматически получает статус иждивенца для целей медицинского страхования.

Несовершеннолетний, указанный ниже, проживает у меня дома, и мне исполнилось 18 лет или более.

1. Имя несовершеннолетнего: _____
2. Дата рождения несовершеннолетнего: _____
3. Мое имя (*взрослое лицо, дающее разрешение*): _____
4. Мой домашний адрес: _____
5. Я являюсь родственником ребенка (определение понятия «родственник» см. на обороте данной 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 дать разрешение на оказание психиатрической помощи и не получил(а) возражений.
 - ☐ В настоящее время я не могу связаться с родителем (родителями) или иным лицом (лицами), осуществляющим (осуществляющими) законную опеку над несовершеннолетним, чтобы уведомить их о своем намерении дать разрешение.
7. Моя дата рождения: _____

1. ID-номер моего водительского удостоверения или удостоверения личности, выданного штатом Калифорния, либо консульской карты, выданной государственным органом:

ID-номер _____ (Приложите копию; см. страницу 2, раздел «Для лиц, осуществляющих уход», п. 4)

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ЛИЦА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО УХОД: НЕ ПОДПИСЫВАЙТЕ НАСТОЯЩУЮ ФОРМУ, ЕСЛИ КАКИЕ-ЛИБО ИЗ ВЫШЕУКАЗАННЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ НЕВЕРНЫ, ИНАЧЕ ВЫ СОВЕРШИТЕ ПРЕСТУПЛЕНИЕ, НАКАЗУЕМОЕ ШТРАФОМ, ТЮРЕМНЫМ ЗАКЛЮЧЕНИЕМ ИЛИ И ТЕМ, И ДРУГИМ.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ МЕСТНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ПОСТАВЩИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ: ПЕЧАТЬ ИЛИ ПОДПИСЬ СУДА НЕ ТРЕБУЕТСЯ. НОТАРИАЛЬНОЕ УДОСТОВЕРЕНИЕ НАСТОЯЩЕЙ ФОРМЫ НЕ ТРЕБУЕТСЯ.

ЗАЯВЛЕНИЕ ЛИЦА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО УХОД, О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ РАЗРЕШЕНИЯ

Страница 2 из 3

Я заявляю под страхом наказания за лжесвидетельство в соответствии с законодательством штата Калифорния, что вышеизложенное является правдивым и соответствует действительности. Если несовершеннолетний перестанет проживать с вами, вы обязаны уведомить любую школу, поставщика медицинских услуг или программу медицинского обслуживания, которым было предоставлено данное заявление. Подпись лица, осуществляющего уход: _____

Дата: _____

Содержание настоящего заявления о предоставлении разрешения было переведено на _____ язык для клиента и/или ответственного взрослого.

Если переведенная версия настоящего заявления была подписана клиентом и/или ответственным взрослым, переведенная версия должна быть приложена к версии на английском языке.

- Данное заявление не затрагивает прав родителей или законного опекуна несовершеннолетнего в отношении ухода, опеки и контроля над несовершеннолетним и не означает, что лицо, осуществляющее уход, имеет законную опеку над несовершеннолетним.
- Лицо, полагающееся на настоящее заявление, не обязано проводить какие-либо дальнейшие проверки или расследования.
- Настоящее заявление действует только в течение одного года с даты подписания.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

ДЛЯ ЛИЦ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ УХОД

8. Под «родственником» для целей пункта 5 понимается взрослое лицо, которое связано с ребенком кровным родством, усыновлением или родством по браку в пределах пятой степени родства, включая отчимов/мачех, сводных братьев и сестер, а также всех (прапра)(пра)дедов/бабушек, либо супруг (супруга) любого из этих лиц, даже если брак был прекращен в результате смерти или расторжения.
9. Закон может требовать от вас, если вы не являетесь родственником или приемным родителем, имеющим действующую лицензию, получить разрешение на размещение ребенка в приемной семье в соответствии с разделом 1517 Кодекса по вопросам охраны здоровья и безопасности (Health and Safety Code) или разделом 16519.5 Кодекса законов о социальном обеспечении (Welfare and Institutions Code) для осуществления ухода за несовершеннолетним. При наличии каких-либо вопросов обращайтесь в местный отдел социальных служб.
10. Если несовершеннолетний перестает проживать с вами, настоящее заявление теряет силу. Вы обязаны уведомить любую школу, поставщика медицинских услуг или программу медицинского обслуживания, которым вы предоставили настоящее заявление, о том, что несовершеннолетний больше не проживает с вами и что, как следствие, данное заявление больше не действительно.
11. Если у вас нет информации, запрашиваемой в пункте 8 (водительские права или удостоверение личности штата Калифорния, либо консульская карта, выданная государственным органом), предоставьте другой официальный документ, удостоверяющий личность, например номер социального страхования или номер Medi-Cal.

ДЛЯ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ ШКОЛЫ

1. Раздел 48204 Кодекса об образовании (Education Code) предусматривает, что настоящее заявление является достаточным основанием для определения места жительства несовершеннолетнего без необходимости представления решения об опеке или иного постановления о попечительстве, за исключением случаев, когда школьный округ на основании фактических данных установит, что несовершеннолетний не проживает с лицом, осуществляющим уход.
2. Школьный округ может потребовать дополнительные обоснованные 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.

**ДЛЯ ПОСТАВЩИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ПРОГРАММ МЕДИЦИНСКОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ**

1. При подписании родственником настоящее заявление предоставляет те же права на разрешение медицинского и стоматологического обслуживания для несовершеннолетнего, которые предусмотрены для опекунов в соответствии с Разделом 2353 Кодекса о наследственном праве (Probate Code). Медицинское обслуживание, разрешенное родственником, осуществляющим уход, может включать лечение психических заболеваний с учетом ограничений, установленных разделом 2356 Кодекса о наследственном праве.
2. Поставщик медицинских услуг, который добросовестно полагается на заявление лица, осуществляющего уход, о разрешении на оказание медицинской или стоматологической помощи и не осведомлен о фактах, противоречащих указанным в заявлении, не несет уголовной или гражданской ответственности перед каким-либо лицом и не подлежит профессиональному дисциплинарному взысканию за доверие к такому заявлению, если соответствующие разделы формы были заполнены. Печать или подпись суда не требуется. Нотариальное удостоверение настоящей формы не требуется.
3. Настоящее заявление не предоставляет статуса иждивенца для целей медицинского страхования.