

# CAREGIVER AUTHORIZATION AFFIDAVIT AUTORIZAÇÃO DE GUARDA PROVISÓRIA

Massachusetts General Laws Chapter 201F  
Capítulo 201F do Código Geral de Massachusetts

1. AUTHORIZING PARTY (Parent/Guardian)
1. PARTE AUTORIZANTE (pai/mãe/tutor/tutora)

I, \_\_\_\_\_, residing at \_\_\_\_\_

am: (circle one) the parent legal guardian legal custodian of the minor child(ren) listed below.

I do hereby authorize \_\_\_\_\_, residing at \_\_\_\_\_ to exercise concurrently the rights and responsibilities, except those prohibited below, that I possess relative to the education and health care of the minor children whose names and dates of birth are:

Eu, \_\_\_\_\_, que resido em \_\_\_\_\_

sou: (marque um) pai/mãe tutor(a) curador(a) do(s) menor(es) abaixo.

Por meio deste termo autorizo \_\_\_\_\_, que reside em \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ a exercer concorrentemente os direitos e obrigações, salvo aqueles citados abaixo, que eu possuo relativos à educação e saúde dos menores, cujos nomes e idades são:

\_\_\_\_\_  
name/nome completo date of birth/data de nascimento

\_\_\_\_\_  
name/nome completo date of birth/data de nascimento

\_\_\_\_\_  
name/nome completo date of birth/data de nascimento

\_\_\_\_\_  
name/nome completo date of birth/data de nascimento

The caregiver may NOT do the following: (If there are any specific acts you do not want the caregiver to perform, please state those acts here.)

A parte autorizada (o/a cuidador/a) NÃO poderá fazer o seguinte: (se houver algum ato específico que a parte autorizada será proibida de desempenhar, cite este(s) ato(s) aqui.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

The following statements are true: *(Please read)*

*As seguintes declarações são verdadeiras: (favor ler)*

- There are no court orders in effect that would prohibit me from exercising or conferring the rights and responsibilities that I wish to confer upon the caregiver. *(If you are the legal guardian or custodian, attach the court order appointing you.)*
- *Não há mandado judicial em vigor que me impediria de exercer ou conceder os direitos e deveres que estou a conceder à parte autorizada. (Se a parte autorizadora é tutor(a) ou curador(a), é preciso anexar cópia do comprovante de tutela ou curatela.)*
- I am not using this affidavit to circumvent any state or federal law, for the purposes of attendance at a particular school, or to re-confer rights to a caregiver from whom those rights have been removed by a court of law.
- *Esta autorização não tem o propósito de contornar alguma lei estadual ou federal, possibilitar matrícula em determinada escola, ou de reconceder direitos à parte autorizada que tenham sido anulados por um tribunal.*
- I confer these rights and responsibilities freely and knowingly in order to provide for the child(ren) and not as a result of pressure, threats or payments by any person or agency.
- *Concedo estes direitos e obrigações de livre e espontânea vontade, para o benefício do(s) menor(es) e não por coação, ameaça, ou pagamento por parte de alguma pessoa ou organização.*
- I understand that, if the affidavit is amended or revoked, I must provide the amended affidavit or revocation to all parties to whom I have provided this affidavit.
- *Sei que se esta autorização for modificada ou anulada, serei obrigado(a) a fornecer uma cópia da modificação ou anulação a todas as partes que receberam cópia da autorização original.*

This document shall remain in effect until \_\_\_\_\_ *(not more than two years from today)*  
or until I notify the caregiver in writing that I have amended or revoked it.

*Esta autorização terá efeito até \_\_\_\_\_ (o prazo máximo é de dois anos) ou até que a parte autorizante notifique a parte autorizada por escrito de que a autorização foi modificada ou anulada.*

I hereby affirm that the above statements are true, under pains and penalties of perjury.

*Declaro serem verdadeiras as declarações acima, sob pena de falso testemunho.*

Signature: \_\_\_\_\_

*Assinatura:*

Printed name: \_\_\_\_\_

*nome completo:*

Telephone number: \_\_\_\_\_

*telefone:*

2. WITNESSES TO AUTHORIZING PARTY SIGNATURE

*(To be signed by persons over the age of 18 who are not the designated caregiver.)*

2. TESTEMUNHAS DA ASSINATURA DA PARTE AUTORIZANTE

*(as testemunhas precisam ter mais de 18 anos, e a parte autorizada não pode ser uma delas)*

\_\_\_\_\_  
Witness #1 Signature/assinatura da nº 1

\_\_\_\_\_  
Witness #2 Signature/assinatura da nº 2

\_\_\_\_\_  
Printed Name, Address and Telephone  
nome completo, direção, telefone

\_\_\_\_\_  
Printed Name, Address and Telephone  
nome completo, direção, telefone

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. NOTARIZATION OF AUTHORIZING PARTY'S SIGNATURE

3. RECONHECIMENTO DA FIRMA DA PARTE AUTORIZANTE

Commonwealth of Massachusetts  
Estado de Massachusetts

\_\_\_\_\_, ss

On this date, \_\_\_\_\_, before me, the undersigned notary public, personally appeared \_\_\_\_\_, proved to me through satisfactory evidence of identification, which was \_\_\_\_\_, to be the person whose name is signed on the preceding document, and swore under the pains and penalties of perjury that the foregoing statements are true.

Signature and seal of notary: \_\_\_\_\_

Printed name of notary: \_\_\_\_\_

My commission expires: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, condado

*Nesta data, \_\_\_\_\_, perante mim, o notário publico que subscreve, compareceu \_\_\_\_\_, que provou por documento de identidade, a saber \_\_\_\_\_, ser a pessoa que assinou o documento acima e que jurou ser verdade o exposto, sob pena de falso testemunho.*

*Assinatura e carimbo do notário:*

*nome completo do notário:*

*meu mandato vence em:*

4. CAREGIVER ACKNOWLEDGMENT

4. RECONHECIMENTO DA PARTE AUTORIZADA

I, \_\_\_\_\_, am at least 18 years of age and the above child(ren) currently reside with me at \_\_\_\_\_.

I am the children's (state your relationship to the child) \_\_\_\_\_.

*Eu, \_\_\_\_\_, sou maior de idade e o(s) menor(es) citados acima residem atualmente comigo neste endereço: \_\_\_\_\_.*

*Eu sou (informe a sua relação com o menor) \_\_\_\_\_ do(s) menor(es).*

I understand that I may, without obtaining further consent from a parent, legal custodian or legal guardian of the child(ren), exercise concurrent rights and responsibilities relative to the education and health care of the child(ren), except those rights and responsibilities prohibited above. However, I may not knowingly make a decision that conflicts with the decision of the child(ren)'s parent, legal guardian or legal custodian.

*Eu entendo que eu posso, sem obter consentimento adicional do(s) pai(s) ou do tutor/curador, exercer direitos e deveres concorrentes respectivos à educação e saúde do(s) menor(es), salvo os direitos e deveres proibidos acima. No entanto, não poderei tomar decisão que conhecidamente contrarie a decisão do(s) pai(s) ou tutor/curador.*

I understand that, if the affidavit is amended or revoked, I must provide the amended affidavit or revocation to all parties to whom I have provided this affidavit prior to further exercising any rights or responsibilities under the affidavit.

*Reconheço que se a autorização for modificada ou anulada eu terei a obrigação, antes de poder continuar exercendo os direitos e deveres autorizados, de fornecer cópia da modificação ou anulamento a todas as partes a quem eu forneci cópia da autorização original.*

I hereby affirm that the above statements are true, under pains and penalties of perjury.

*Declaro serem verdadeiras as declarações acima, sob pena de falso testemunho.*

Signature of caregiver: \_\_\_\_\_

*Assinatura da parte autorizada:* \_\_\_\_\_

Printed name: \_\_\_\_\_

*Nome completo:* \_\_\_\_\_

Telephone Number: \_\_\_\_\_

*Telefone:* \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

*Data:* \_\_\_\_\_