



Plan de Seguridad para Jóvenes y Niños Inmigrantes de Montana

Consulte el **Manual de Preparación ante la Deportación para Familias Inmigrantes**: Elabore un Plan para Proteger a Sus Hijos y sus Finanzas ante la Deportación de Appleseed para más información, disponible en www.deportationpreparation.org.

Índice

Opciones de Custodia para la Planificación Familiar en Montana

Opción 1: Delegación de Poderes Parentales

Opción 2: Familiar Cuidador – Autorización para Atención Médica

Opción 3: Tutela por Designación Judicial

Formularios de Ejemplo y Peticiones

Obtención de Actas de Nacimiento

¿Quién puede solicitar un acta de nacimiento?

¿Dónde puede obtener un acta de nacimiento?

Vacunas

Consulados en Montana

Para consultar la versión más actualizada de los recursos de preparación ante la deportación de Appleseed, así como sus traducciones, visite deportationpreparation.org.

Opciones de Custodia para la Planificación Familiar en Montana

Si usted vive en Montana y necesita que otra persona tenga la autoridad para cuidar a su hijo cuando no pueda estar presente, cuenta con tres opciones principales. Cada opción otorga a la persona que cuida a su hijo distintos derechos y responsabilidades. A continuación se presenta una guía para que comprenda sus opciones:

Opción 1: Delegación de Poderes Parentales

¿Cuándo debe considerarse esta opción?

Utilícela cuando no esté disponible debido a una emergencia o por un período corto de tiempo y necesite que otro adulto tome decisiones de salud, educación y bienestar en nombre de su hijo.

¿En qué consiste y qué facultades otorga al cuidador?

Un padre, una madre o un tutor legal puede delegar en otro adulto cualquier facultad relativa al cuidado, la custodia o los bienes de un menor, es decir, la autoridad plena para tomar decisiones de salud, educación y bienestar. La delegación se realiza mediante un poder notarial (POA, por sus siglas en inglés) por escrito.

¿Cómo afecta esta opción mis derechos y autoridad parentales?

El poder notarial no extingue los derechos parentales. Únicamente delega de manera temporal la autoridad parental a otro adulto.

¿Puede el padre o madre cancelar o modificar esta opción?

Sí. El padre, madre o tutor que otorgó el poder puede revocarlo en cualquier momento, siempre que notifique por escrito a todas las partes correspondientes.

¿Por cuánto tiempo tiene vigencia la delegación de poderes parentales?

No más de seis meses.

¿Quién debe firmar el poder notarial? ¿Requiere notarización?

El poder notarial debe ser firmado por el padre, la madre o el tutor ante un notario público.

¿Cómo pueden utilizar el formulario los padres y los cuidadores?

Entregue una copia al colegio, al médico o a la clínica del menor. Conserve una copia y entregue otra a cualquier persona que deba confiar en las decisiones del cuidador.

¿Esta opción tiene algún costo asociado?

Pueden existir honorarios de notario.

Enlace: [Montana Code Annotated § 72-5-103, available at Montana Code § 72-5-103 \(2024\) - Delegation of powers by parent or guardian :: 2024 Montana Code Annotated :: U.S. Codes and Statutes :: U.S. Law :: Justia; <https://courts.mt.gov/Forms/guardianship>](#)

Opción 2: Familiar Cuidador – Autorización para Atención Médica

¿Cuándo debe considerarse esta opción?

Utilícela cuando un familiar cuidador asume la responsabilidad de cuidar a un menor con muy poco o ningún aviso previo, y sin que se haya tomado ninguna otra medida para el cuidado del menor, como el nombramiento de un tutor o el otorgamiento de un poder notarial. Para esta opción, el menor debe estar viviendo con el familiar cuidador, definido como toda persona vinculada al menor por consanguinidad, matrimonio o adopción, que no sea el padre, la madre, el padre o madre de crianza, el padrastro o madrastra, ni el tutor legal del menor.

¿En qué consiste y qué facultades otorga al familiar cuidador?

Otorga autoridad limitada al familiar cuidador para consentir la atención médica del menor.

¿Cómo afecta esta opción mis derechos y autoridad parentales?

Sus derechos permanecen inalterados. Esta opción no afecta los derechos parentales ni otorga la custodia legal.

¿Existe algún formulario que deba completar el familiar cuidador?

Sí. El familiar cuidador debe completar y firmar una declaración jurada de autorización médica del familiar cuidador ante un notario, cumpliendo ciertas condiciones, como la ausencia del padre o madre y la falta de otras disposiciones para la atención médica del menor.

¿Quién debe firmar la declaración jurada de autorización médica? ¿Requiere notarización?

La declaración jurada de autorización médica debe ser firmada por el familiar cuidador ante un notario público.

¿Por cuánto tiempo tiene vigencia la declaración jurada de autorización médica?

Hasta que el familiar cuidador la revoque, pero no más de seis meses.

¿Puede el padre o madre cancelar o modificar esta opción?

Sí. Dado que usted nunca cedió la custodia legal, puede dar por terminada esta opción en cualquier momento.

¿Esta opción tiene algún costo asociado?

Pueden existir honorarios de notario.

Enlace: [Montana Code Annotated §§ 40-6-501 and 40-6-502, available at Montana Code § 40-6-501 \(2024\) - Purpose -- legislative intent -- parental rights -- definitions :: 2024 Montana Code Annotated :: U.S. Codes and Statutes :: U.S. Law :: Justia; Montana Code § 40-6-502 \(2021\) - Caretaker relative medical authorization affidavit -- use -- immunity -- format :: 2021 Montana Code Annotated :: U.S. Codes and Statutes :: U.S. Law :: Justia](#)

Opción 3: Tutela por Designación Judicial

¿Cuándo debe considerarse esta opción?

Esta opción es la más adecuada si prevé que estará ausente o no podrá cuidar a su hijo por un período prolongado.

¿En qué consiste y qué facultades otorga al cuidador?

Es una orden judicial que otorga al cuidador la custodia legal plena, como si fuera el propio padre o madre. Podrá tomar todas las decisiones, tanto importantes como cotidianas, en relación con el menor.

¿Cómo afecta esta opción mis derechos parentales?

La tutela no extingue los derechos parentales. Dichos derechos únicamente quedan suspendidos mientras la tutela esté vigente.

¿Qué formularios deben completarse?

Debe presentarse una solicitud escrita ante el tribunal. Al menos uno de los padres legales debe firmar. El cuidador también firma un formulario de aceptación. Se celebrará una audiencia en la que el juez revisará la solicitud y decidirá si se otorga la transferencia de custodia.

¿Cómo pueden utilizar el formulario los padres y los cuidadores?

Una vez que el juez firme la orden, entregue copias certificadas al colegio, médicos, aseguradora y cualquier otra persona que requiera comprobación. Conserve los documentos judiciales originales en un lugar seguro.

¿Por cuánto tiempo es válido el formulario?

Hasta la fecha establecida por el juez o, si no se fija una fecha, hasta que el menor cumpla 18 años.

¿Puede el padre o madre revocar o modificar esta opción?

La autoridad y responsabilidad del tutor cesan con su fallecimiento, renuncia o remoción, o cuando el menor cumple 18 años. La renuncia del tutor no pone fin a la tutela hasta que sea aprobada por el tribunal. Este no es un proceso inmediato.

¿Esta opción tiene algún costo asociado?

Pueden aplicarse costas de presentación ante el tribunal, honorarios de abogado y tarifas por copias certificadas.

¿Existe alguna otra consideración?

Al tratarse de una orden judicial, las escuelas y dependencias están obligadas a aceptarla.

Enlace: [Montana Code Annotated §§ 72-5-201 through 72-5-234, available at Montana Code § 72-5-201 \(2021\) - Status of guardian of minor -- how acquired generally -- letters to indicate means of appointment :: 2021 Montana Code Annotated :: U.S. Codes and Statutes :: U.S. Law :: Justia](#); [Montana Code § 72-5-231 \(2024\) - Powers and duties of guardian of minor :: 2024 Montana Code Annotated :: U.S. Codes and Statutes :: U.S. Law :: Justia](#); <https://courts.mt.gov/Forms/guardianship> ("Paquete de Tutela de un Menor")

Formularios de Ejemplo y Peticiones

En las páginas siguientes se presentan muestras del formulario o solicitud correspondiente a cada uno de estos arreglos de custodia.

Poder Notarial

(véase el formulario en la página siguiente)

PODER NOTARIAL PARA EL CUIDADO, CUSTODIA O BIENES DE MENOR DE EDAD

El Código Anotado de Montana § 72-5-103 establece lo siguiente:

Delegación de facultades por parte del padre, madre o tutor.

(1) El padre, la madre o el tutor de un menor o persona incapacitada podrá, mediante un poder notarial debidamente otorgado, delegar a otra persona, por un período no mayor de 6 meses, cualquier facultad relativa al cuidado, custodia o bienes del menor o pupilo, excepto la facultad de consentir el matrimonio o adopción del menor.

(2) La limitación de 6 meses prevista en el inciso (1) no aplica a: (a) un miembro de la Guardia Nacional de Montana que preste servicio por más de 180 días continuos en activo conforme al Título 10 o 32 del Código de los Estados Unidos, o en servicio activo estatal conforme al Artículo VI, sección 13, de la constitución de Montana; (b) un miembro de las fuerzas militares en servicio activo de los Estados Unidos; o (c) un miembro de las reservas federales que preste servicio por más de 180 días continuos en activo conforme al Título 10 del Código de los Estados Unidos.

(3) Para los efectos de este artículo, "reservas federales" significa la reserva de la fuerza aérea, la reserva del ejército, la reserva de la marina, la reserva del cuerpo de infantería de marina, o la reserva de la guardia costera de los Estados Unidos.

En virtud del estatuto anterior, yo,

_____, (su nombre)

con domicilio en

_____, (su domicilio completo)

designo a

_____, quien (nombre de la persona a quien desea encomendar el cuidado de su hijo/a)

reside en

Plan de Seguridad de Montana

Diciembre de 2025

_____ (domicilio completo de la persona a quien desea encomendar el cuidado de su hijo/a)

y cuyo número de teléfono es

_____ como mi apoderado
(mandatario) para actuar en todo lo que sea legalmente procedente respecto al
cuidado, custodia o bienes de mi hijo/a menor de edad,

_____,

de _____ años de edad, con respecto a los siguientes asuntos rubricados:

PARA OTORGAR TODAS LAS FACULTADES SIGUIENTES, RUBRIQUE LA LÍNEA FRENTE A LA OPCIÓN (N) E IGNORE LAS LÍNEAS FRENTE A LAS DEMÁS FACULTADES.

PARA OTORGAR UNA O MÁS, PERO NO TODAS, LAS SIGUIENTES FACULTADES, RUBRIQUE LA LÍNEA FRENTE A CADA FACULTAD QUE ESTÉ OTORGANDO.

PARA RESERVARSE UNA FACULTAD, NO RUBRIQUE LA LÍNEA FRENTE A ELLA. PUEDE, AUNQUE NO ES OBLIGATORIO, TACHAR CADA FACULTAD QUE SE RESERVE.

RUBRIQUE:

_____ (A) transacciones sobre bienes inmuebles y vivienda;

_____ (B) transacciones sobre bienes muebles tangibles;

_____ (C) transacciones sobre acciones y bonos;

_____ (D) transacciones sobre productos básicos y opciones;

_____ (E) transacciones bancarias y con otras instituciones financieras;

_____ (F) consentimiento de atención médica para el/la menor y otras transacciones de salud;

_____ (G) transacciones de seguros y rentas vitalicias;

_____ (H) transacciones sobre herencias, fideicomisos y otros beneficiarios;

_____ (I) reclamaciones y litigios;

_____ (J) mantenimiento personal y familiar, incluidas las decisiones sobre el lugar de residencia del/la menor;

_____ (K) beneficios del seguro social, medicare, medicaid u otros programas gubernamentales o del servicio militar;

_____ (L) todos los asuntos relativos a la escuela o educación del/la menor;

_____ (M) asuntos fiscales;

_____ (N) TODAS LAS FACULTADES ENUMERADAS ANTERIORMENTE. SI RUBRICA LA LÍNEA (N), NO ES NECESARIO RUBRICAR NINGUNA OTRA.

Mi apoderado no tiene facultad para consentir el matrimonio o la adopción de mi hijo/a.

INSTRUCCIONES ESPECIALES:

EN LAS LÍNEAS SIGUIENTES PODRÁ CONSIGNAR INSTRUCCIONES ESPECIALES QUE LIMITEN O AMPLÍEN LAS FACULTADES OTORGADAS A SU APODERADO.

SALVO QUE USTED INDIQUE LO CONTRARIO ANTERIORMENTE, ESTE PODER NOTARIAL SURTE EFECTOS DE MANERA INMEDIATA Y CONTINUARÁ VIGENTE HASTA QUE SEA REVOCADO ○ EXPIRARÁ AUTOMÁTICAMENTE DESPUÉS DE SEIS MESES EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS. CONSULTE EL PRIMER PÁRRAFO ANTERIOR PARA MAYOR INFORMACIÓN.

Este poder notarial revoca todos los poderes notariales anteriores que yo haya otorgado.

Plan de Seguridad de Montana

Diciembre de 2025

TACHE LA ORACIÓN ANTERIOR SI NO DESEA QUE ESTE PODER NOTARIAL REVOQUE TODOS LOS PODERES ANTERIORES QUE USTED HAYA OTORGADO. SI SÍ DESEA QUE ESTE PODER NOTARIAL REVOQUE TODOS LOS PODERES ANTERIORES, DEBERÁ LEER DICHOS PODERES Y CUMPLIR CON SUS DISPOSICIONES SOBRE REVOCACIÓN. SE DEBERÁ NOTIFICAR A LOS TERCEROS QUE HAYAN RECIBIDO COPIAS DE DICHOS PODERES.

Acepto que cualquier tercero que reciba una copia de este documento podrá actuar conforme al mismo. Puedo revocar este poder notarial mediante un documento escrito que exprese de manera expresa mi intención de revocarlo. La revocación del poder notarial no surte efectos frente a un tercero sino hasta que dicho tercero tenga conocimiento de la revocación. Acepto indemnizar al tercero por cualquier reclamación que surja en su contra como consecuencia de su actuación conforme a este poder notarial.

Firmado el día _____ de _____ de 200____.

_____ Su Firma Nombre en letra de molde:

ESTADO DE MONTANA));ss CONDADO DE _____)

Este documento fue reconocido ante mí el día _____, de _____, por _____, el/la suscrito(a) como principal.

_____ Notario Público del Estado de
Montana Con domicilio en _____ (SELLO NOTARIAL) Mi
nombramiento vence: _____

AL FIRMAR, ACEPTAR O ACTUAR EN VIRTUD DE ESTE NOMBRAMIENTO, EL APODERADO ASUME LAS RESPONSABILIDADES FIDUCIARIAS Y DEMÁS OBLIGACIONES LEGALES PROPIAS DE UN MANDATARIO. EL APODERADO ACTÚA EXCLUSIVAMENTE EN BENEFICIO DEL PODERDANTE. LA OBLIGACIÓN PRIMORDIAL DEL APODERADO ES LA DE LEALTAD Y PROTECCIÓN DE LOS MEJORES INTERESES DEL PODERDANTE. EL APODERADO DEBERÁ DESTINAR AL PODERDANTE CUALQUIER BENEFICIO QUE DERIVE DEL PODER NOTARIAL. EL APODERADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE EVITAR CONFLICTOS DE INTERÉS Y DE EJERCER ESTAS FUNCIONES CON LA DILIGENCIA Y PRUDENCIA ORDINARIAS.

Plan de Seguridad de Montana

Diciembre de 2025

Firmado el día _____ de _____ de 20____.

_____ Firma del Apoderado

Familiar Cuidador – Autorización para Atención Médica

(véase el formulario en la página siguiente)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN MÉDICA DE FAMILIAR CUIDADOR

El uso de esta declaración jurada está autorizado por el artículo 40-6-502, MCA.

1. INSTRUCCIONES: La cumplimentación y firma de esta declaración jurada ante notario público son suficientes para autorizar la atención médica del menor indicado. Por favor escriba con letra de molde.

El menor indicado a continuación vive en mi domicilio y tengo 18 años de edad o más.

a. Nombre del menor:

_ b. Fecha de nacimiento del menor:

c. Mi
nombre (familiar cuidador):

d. Mi
domicilio:

e. Mi parentesco con el menor (el familiar cuidador debe ser una persona relacionada por consanguinidad, matrimonio o adopción con otra persona vinculada al menor cuyo cuidado es asumido por el familiar cuidador, pero que no es padre, madre, padre adoptivo, madrastra, padrastro o tutor legal del menor):

2. Por medio de la presente certifico que esta declaración jurada no está siendo utilizada con fines ilícitos.

3. Mi fecha y año de nacimiento: _____

4. Marque lo siguiente si es verdadero (todos deben marcarse para que esta declaración jurada sea aplicable):

☐ Uno de los padres del menor identificado en el inciso 1a de esta declaración jurada ha dejado al menor bajo mi cuidado y no ha indicado una fecha definida para regresar por el menor. ☐ El menor reside actualmente conmigo de manera permanente. ☐ No me es posible localizar o contactar a uno de los padres del menor en este momento para notificarle de la presente autorización, o el padre/la madre se niega a recuperar la custodia del menor aun cuando le he solicitado por escrito que lo haga. ☐ No se ha tomado ninguna medida adecuada, como el nombramiento de un tutor ad litem o el otorgamiento de un poder notarial, para la atención médica del menor.

5. ADVERTENCIA: NO FIRME ESTE FORMULARIO SI ALGUNA DE LAS DECLARACIONES ANTERIORES ES INCORRECTA O ESTARÁ COMETIENDO UN DELITO SANCIONABLE CON MULTA, PRISIÓN O AMBAS.

6. Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes de Montana que lo anterior es verdadero y correcto.

_____ Firmado el día _____ de _____ de 20____ (Firma del familiar cuidador)

_____ compareció personalmente ante mí y su identidad fue acreditada mediante evidencia satisfactoria como el firmante del instrumento anterior. Nombre en letra de molde según identificación

Suscrito y juramentado ante mí el día _____ de _____ de 20____

SELLO

Firma del Notario _____ Nombre en letra de molde: _____ Notario Público en y para el Estado de _____ Con domicilio en _____ Mi nombramiento vence _____

7. AVISOS: a. La cumplimentación de esta declaración jurada no afecta los derechos del padre, la madre o tutor legal del menor respecto al cuidado, custodia y control del mismo, ni implica que el familiar cuidador tenga la custodia legal del menor. b. El prestador de servicios de salud que actúe con base en esta declaración jurada no tiene obligación de realizar ninguna investigación o indagación adicional. **c. Esta declaración jurada no es válida por más de 6 meses a partir de la fecha en que es firmada por el familiar cuidador.**

8. INFORMACIÓN ADICIONAL: a. **A LOS FAMILIARES CUIDADORES:** Si el menor deja de vivir con usted, deberá notificarlo a todas las personas a quienes haya entregado esta declaración jurada, así como a quienes la hayan recibido de otra persona. b. **A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS Y A LOS FUNCIONARIOS DE ESCUELAS PÚBLICAS Y PRIVADAS:** Un prestador de servicios de salud público o privado o un funcionario de escuela pública o privada que actúe de buena fe con base en una declaración jurada de autorización médica de familiar

Plan de Seguridad de Montana

Diciembre de 2025

cuidador para brindar atención médica, sin conocimiento efectivo de hechos contrarios a los indicados en la declaración jurada, no estará sujeto a responsabilidad penal ni civil frente a persona alguna, ni a medida disciplinaria profesional alguna, por haber actuado con base en la declaración jurada, siempre que el formulario haya sido cumplimentado en cumplimiento del artículo 40-6-502, MCA.

Formularios de Solicitud de Tutela

Existen numerosos formularios extensos para solicitar el nombramiento de un tutor para un menor. Pueden consultarse aquí:

- Paquete de Solicitud de Tutela: <https://courts.mt.gov/external/library/forms/guardian/guardianship-packet.pdf>
- Formularios Adicionales de Tutela: <https://courts.mt.gov/Forms/guardianship>

Obtención de certificados de nacimiento

Para solicitar una copia certificada del acta de nacimiento de un menor, siga las instrucciones a continuación.

¿Quién puede solicitar un acta de nacimiento?

Únicamente las personas autorizadas conforme a 50-15-121 MCA y 37.8.126 ARM, lo que incluye al registrado, su cónyuge, sus hijos, padres, abuelos, un familiar cuidador, tutor, representante autorizado, o quienes presenten documentación que acredite la necesidad del acta para la determinación o protección de sus derechos personales o patrimoniales. Se requiere prueba del parentesco, tutela, calidad de familiar cuidador o autorización para obtener una copia certificada del acta de nacimiento. Los parientes políticos, familiares por afinidad, tíos, tías, primos, excónyuges y el padre o madre biológico de un hijo adoptado no tienen derecho a obtener una copia certificada del acta de nacimiento.

¿Dónde puede obtener un acta de nacimiento?

- En persona
 - Oficina de Registros del Estado Civil (*Office of Vital Records*),
111 N Sanders Rm 6,
Helena, MT 59604
- Por correo postal
 - Para realizar un pedido por correo, complete y envíe la solicitud de acta de nacimiento por correo (enlace abajo) junto con su cheque o giro postal
 - Montana Vital Records
111 N Sanders Rm 6 / PO BOX 4210
Helena, MT 59604-4210
- Internet, fax, teléfono
 - <http://www.vitalchek.com/montana-express-vital-records.aspx>
 - 1-888-877-1946

Enlace: Solicitud de Acta de Nacimiento, disponible en

<https://dphhs.mt.gov/assets/Statistics/VitalStats/BirthCertificateApplication.pdf>

Vacunas

- Montana cuenta con un sistema de información de vacunación de adhesión voluntaria ("opt-in") llamado imMTrax, administrado por el Departamento de Salud Pública y Servicios Humanos (*Department of Public Health and Human Services*).
 - Para solicitar una copia de un registro de vacunación a través de imMTrax, debe comunicarse con su proveedor de vacunas o con el departamento de salud local, o bien presentar un formulario de solicitud directamente al Programa de Vacunación de Montana (*Montana Immunization Program*).
 - Las personas no pueden acceder directamente a la información en imMTrax. La solicitud debe realizarse a través de su médico, del departamento de salud local o de su proveedor de vacunas.
 - Para más información:
<https://dphhs.mt.gov/publichealth/immunization/copyofimmunizationrecord>

Consulados en Montana

No existen embajadas ni consulados con servicios completos en Montana. Puede comunicarse con la embajada del país correspondiente en Washington, D.C., o con su consulado regional en Seattle, Denver o San Francisco, que son las ciudades que con mayor frecuencia tienen un consulado con competencia sobre Montana.