



Legal y financiero

Este formulario tiene por objeto ayudar a los padres a organizar y registrar la información financiera y legal importante relacionada con el futuro cuidado y bienestar de su hijo(a). Es fundamental mantener este documento actualizado y fácilmente accesible para garantizar una transición fluida de los cuidados en caso de circunstancias inesperadas. Por favor, consulte con profesionales legales y financieros para asegurar la exactitud y el cumplimiento de las leyes y reglamentos pertinentes.

Testamento:

Nombre del albacea:	
Disposiciones de tutela para el niño(a):	
Instrucciones especiales para el cuidado y manutención:	
Poder notarial (POA):	
Nombre del agente/apoderado:	
Poderes otorgados: (legal/financiero/médico)	
Fecha de entrada en vigor y fecha de vencimiento:	

Tutela:

Designación del tutor legal:	
Nombre del tutor o tutores legales:	
Información de contacto del tutor legal:	
Parentesco del tutor con el niño(a):	
Designación del tutor alternativo:	
Información de contacto del tutor alternativo:	

Acuerdo de toma conjunta de decisiones:

Fecha del acuerdo:	
Nombre del colaborador:	
Información de contacto del colaborador:	
Nombre del colaborador:	
Información de contacto del colaborador:	



Fideicomisos para necesidades especiales

Nombre e información de contacto del fideicomisario(s):	
Beneficiario del fideicomiso (nombre del niño(a)):	
Finalidad del fideicomiso e instrucciones específicas:	

Cuenta ABLE:

Nombre del titular de la cuenta ABLE:	
Número de teléfono del titular de la cuenta ABLE:	
Número de cuenta e información de contacto:	
Uso pretendido de los fondos ABLE:	

Seguro de vida:

Nombre del titular de la póliza:	
Designación del beneficiario (fideicomiso/individuo):	
Información de contacto del beneficiario:	
Cantidad de la cobertura y número de póliza:	

Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI):

Número SSI del niño(a):	
Información de contacto para la Oficina de Seguro Social:	



Medicaid:

Número de identificación de Medicaid del niño(a) (RID):	
Organización de atención gestionada (si corresponde):	
Información de contacto de la organización de atención gestionada:	
Información de contacto de la Oficina local de Medicaid:	

Medicare:

Nombre del plan de Medicare:	
Número de plan de Medicare (si corresponde):	
Información de contacto de Medicare:	

Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI):

Número de SSDI del niño(a):	
Información de contacto para la Oficina de Seguro Social:	

Representantes autorizados:

Representante autorizado:	
Nombre:	
Parentesco:	
Información de contacto:	

Representante autorizado:	
Nombre:	
Parentesco:	
Información de contacto:	

**Nota: Recuerde revisar y actualizar este documento periódicamente para reflejar cualquier cambio en las necesidades de su hijo(a), los reglamentos legales o sus propias circunstancias. Se recomienda compartir una copia con miembros de la familia o tutores de confianza y guardar una copia física y otra digital en un lugar seguro y de fácil acceso. El INF2F no tiene autoridad legal ni capacidad para asesorar sobre ningún asunto legal o financiero. Busque siempre asesoramiento profesional a la hora de tomar decisiones financieras y legales para el futuro de su hijo(a).*



Los programas y sistemas cambian a menudo. Es importante asegurarse de que está utilizando la información más actualizada. Esta hoja informativa se actualizó en agosto de 2023. Consulte <https://www.inf2f.org> para obtener la edición más reciente. Esta hoja informativa contó con el apoyo de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (HHS) como parte de una adjudicación por un total de \$89,143 con un 87% financiado con fuentes no gubernamentales. El contenido es responsabilidad de INF2F y no representa necesariamente la opinión oficial ni el aval de la HRSA, el HHS o el Gobierno de EE.UU. Para más información, visite [HRSA.gov](https://www.HRSA.gov).