**SUPPORTED DECISIONMAKING AGREEMENT**

***ACUERDO DE TOMA DE DECISIONES***

Welfare and Institutions Code/*Código de Bienestar e Instituciones* §21001 (c) and (d)

In this SUPPORTED DECISION-MAKING AGREEMENT (“Agreement”), I am giving my permission to certain people I trust to help me make my decisions about certain life choices. This Agreement can include images, be read aloud, or be video or audio recorded in addition to this written version.

*En este ACUERDO DE TOMA DE DECISIONES CON APOYO ("Acuerdo"), doy mi permiso a ciertas personas en las que confío para que me ayuden a tomar decisiones sobre ciertas opciones vitales. Este Acuerdo puede incluir imágenes, leerse en voz alta o grabarse en vídeo o audio, además de esta versión escrita.*

**

**Here is**

**a Picture of Me**

***Aquí está***

***una foto mía***

1. **INFORMATION ABOUT ME / INFORMACIÓN SOBRE MÍ**
2. **My name is/*Mi nombre es* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
3. **My date of birth is/*Mi fecha de Nacimiento es*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
4. **My address is/** ***Mi dirección es*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
5. **My phone number is/** ***Mi número de teléfono es* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
6. **My email address is/ *Mi dirección de correo electrónico es* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
7. **I express what I want or what I am thinking in the following ways:**

***Expreso lo que quiero o lo que pienso de las siguientes maneras:***

**Probate Code/** ***Código de sucesiones* §1812 (b)(1)**

**(I have put my initials by the choices that apply to me/**

***He puesto mis iniciales junto a las opciones que m*e corresponden)**

1. **\_\_\_\_\_By words that I speak with my mouth**/

***Por las palabras que pronuncio con mi boca***

1. **\_\_\_\_\_By using sign language/** ***Utilizando el lenguaje de signos***
2. **\_\_\_\_\_ By non-spoken methods, gestures or actions described below/** ***Mediante métodos no verbales, gestos o acciones descritos a continuación*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
3. **\_\_\_\_\_By facial expressions described below/** **Mediante las expresiones faciales que se describen a continuación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
4. **\_\_\_\_\_By using a mobile device, tablet, iPad, phone, etc. described below/** **Utilizando un dispositivo móvil, tableta, iPad, teléfono, etc. descrito a continuación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
5. **\_\_\_\_\_By using a different way to express myself described below/** ***Utilizando una forma diferente de expresarme descrita a continuación:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
6. **I am able to sign this Agreement using the following method/** ***Puedo firmar este Acuerdo utilizando el siguiente método:***

**\_\_\_\_\_By signing my name without assistance/** ***Firmando mi nombre sin ayuda***

**\_\_\_\_\_By physical assistance described below/** ***Mediante la asistencia física descrita a continuación:***

**By using assistance through technology or devices described below/** **Utilizando asistencia mediante la tecnología o los dispositivos descritos a continuación:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**



1. **WHO IS PART OF THIS AGREEMENT/** **QUIÉN FORMA PARTE DE ESTE ACUERDO**

**AB 1663§ 3951(d), Welfare and Institutions Code/** **Código de Bienestar e Instituciones §21001(e)**

**(I have initialed by the words below which apply to me/**

**He puesto mis iniciales en las palabras de abajo que me corresponden )**

\_\_\_\_\_\_I make my own choices and decisions about my life. I am called the **DECIDER** in this Agreement. I have picked certain trusted friends, family members, or persons who support me and help me make my own decisions in certain areas of my life. These people are called my **SUPPORTER(S)** in this Agreement**. /** *Tomo mis propias decisiones sobre mi vida. En este Acuerdo yo soy el* ***DECISOR.*** *He elegido a ciertos amigos, familiares o personas de confianza que me apoyan y me ayudan a tomar mis propias decisiones en ciertas áreas de mi vida. A estas personas se les llama mi(s)* ***APOYADOR(ES)*** *en este Acuerdo.*

\_\_\_\_\_I have picked another/other trusted person(s) to monitor my **SUPPORTER(S)** in certain areas of my life, especially when managing my money. This is to make sure my **SUPPORTER(S)** are honoring my wishes, acting honestly in my best interest, and using good judgment when helping me. This/these person(s) is/are called the **MONITOR(S)** in this Agreement**.** The **MONITOR(S)** cannot also be **SUPPORTER(S).**

*He elegido a otra(s) persona(s) de confianza para que supervise(n) a* ***mi(s) APOYANTE(S****) en ciertas áreas de mi vida, especialmente cuando administra(n) mi dinero. Esto es para asegurarme de que* ***mi(s) APOYANTE (S)*** *cumpla(n) mis deseos, actúe(n) honestamente en mi propio interés y utilice(n) su buen juicio cuando me ayude(n). Esta(s) persona(s) se denomina(n)* ***MONITOR(ES)*** *en este Acuerdo. El/los* ***MONITOR(ES)*** *no puede(n) ser también* ***APOYANTE(S).***



1. **WHAT IS THE PURPOSE OF THIS AGREEMENT/** ***FINALIDAD DEL PRESENTE ACUERDO***

**AB 1663 §3952, Welfare and Institutions Code/** **Código de Bienestar e Instituciones §21001( c ) and (d)**

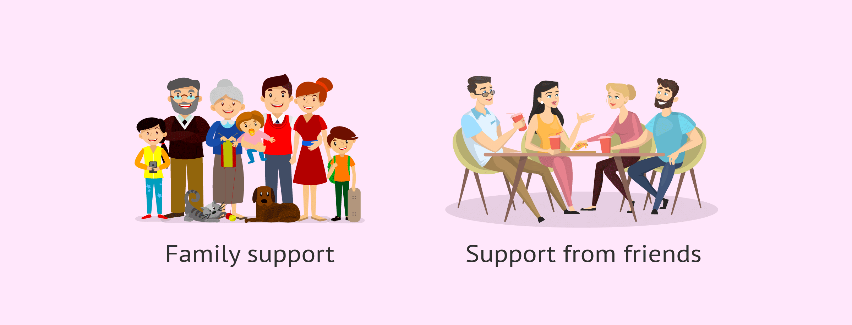
1. This Agreement explains what areas of my life that I want to do myself.

*Este Acuerdo explica qué áreas de mi vida quiero hacer yo mismo.*

1. This Agreement describes what kinds of things or activities I give my permission for SUPPORTERS and/or MONITORS to do to help me make my own decisions. *Este Acuerdo describe qué tipo de cosas o actividades autorizo a los APOYATES y/o MONITORES para que me ayuden a tomar mis propias decisiones.*
2. This Agreement can inform other people that I make my own decisions but I am giving my permission for my SUPPORTERS/MONITORS to help me, gather information for me, attend private or planning meetings with me, attend appointments with me, ask questions for me, or explain things to me. The specific areas where I have given my permission for SUPPORTERS to help are described in this Agreement.

Este Acuerdo puede informar a otras personas de que yo tomo mis propias decisiones, pero doy mi permiso para que mis APOYADORES/MONITORES me ayuden, recopilen información para mí, asistan a reuniones privadas o de planificación conmigo, acudan a citas conmigo, hagan preguntas por mí o me expliquen cosas. Las áreas específicas en las que he dado mi permiso para que los ASISTENTES/MONITORES me ayuden se describen en este Acuerdo.

1. This Agreement can be shown to any person or representative of a bank, company, medical facility, agency or other entity to identify who I have selected as my SUPPORTER(S) and/or MONITOR(S) so that they know it is okay to include them or share information with them. *Este Acuerdo se puede mostrar a cualquier persona o representante de un banco, empresa, centro médico, agencia u otra entidad para identificar a quién he seleccionado como mi(s) APOYADOR(ES) y/o MONITOR(ES) para que sepan que está bien incluirlos o compartir información con ellos.*
2. No one can refuse the presence of my SUPPORTER(S) and/or MONITOR(S) unless they are required under the law to report they have a reasonable belief the SUPPORTER(S) and/or MONITOR(S) are trying to cheat or trick me, force me to do something I do not want to do, treat me badly or harm me, fail to properly care for me, or leave me helpless without protection. (Welfare and Institutions Code Section 21004). *Nadie puede negarse a la presencia de mi(s) APOYADOR(ES) y/o MONITOR(ES) a menos que la ley les exija que informen que tienen una creencia razonable de que el(los) APOYADOR(ES) y/o MONITOR(ES) están intentando engañarme o estafarme, obligarme a hacer algo que no quiero hacer, tratarme mal o hacerme daño, no cuidarme adecuadamente o dejarme indefenso sin protección. (Código de Bienestar e Instituciones, artículo 21004).*



1. **SUPPORTER(S) I HAVE PICKED TO HELP ME/**

***PARTIDARIO(S) QUE HE ELEGIDO PARA QUE ME AYUDEN***

The names of my SUPPORTER(S) are listed below/ Los nombres de mi(s) APOYANTE(S) figuran a continuación:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E. MONITOR(S) I HAVE PICKED TO HELP ME/**

**MONITOR(ES) QUE HE ELEGIDO PARA QUE ME AYUDEN**

The names of my MONITOR(S) are listed below/ Los nombres de mi(s) MONITOR(ES) figuran a continuación:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



1. **RULES ABOUT MEETINGS TO DISCUSS MATTERS ABOUT ME/** **NORMAS SOBRE LAS REUNIONES PARA TRATAR ASUNTOS RELACIONADOS CONMIGO**

**\_\_\_**My SUPPORTERS/MONITORS can talk to each other about me and I do not have to be present./ Mis APOYADORES/MONITORES pueden hablar entre ellos sobre mí sin que yo tenga que estar presente.

**\_\_\_**My SUPPORTERS/MONITORS can only talk to each other about me if I am present.

Mis APOYADORES/MONITORES sólo pueden hablar entre ellos sobre mí si yo estoy presente.

\_\_\_My SUPPORTERS/MONITORS can talk to other people about me and I do not have to be present. Mis APOYADORES/MONITORES pueden hablar de mí con otras personas sin que yo tenga que estar presente.

**\_\_\_**My SUPPORTERS/MONITORS can only talk to other people about me if I am present. *Mis APOYADORES/MONITORES sólo pueden hablar de mí con otras personas si yo estoy presente*

1. **WHEN I WANT HELP AND WHEN I DON’T NEED HELP/** **CUANDO QUIERO AYUDA Y CUANDO NO LA NECESITO:**

**California Welfare & Institutions Code/** **Código de Bienestar e Instituciones de California §21005(a)(1), (2)**

See next page

A CONTINUACIÓN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIPTION OF ACTIVITY**  *DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD* | **I CAN DO THIS BY MYSELF.**  **(Put a Check if this applies)**  *PUEDO HACERLO YO SOLO.*  *(Marque la casilla si es aplicable* | **I CAN DO THIS WITH SUPPORT. MY SUPPORTER/MONITOR AGREES TO PROVIDE SUPPORT BY SIGNING HERE:**  *PUEDO HACERLO CON APOYO MI APOYANTE/MONITOR ACEPTA PRESTAR APOYO FIRMANDO AQUÍ:* | **I WANT SOMEONE TO DO THIS FOR ME. MY SUPPORTER/MONITOR AGREES TO DO THIS FOR ME BY SIGNING HERE:**  *QUIERO QUE ALGUIEN HAGA ESTO POR MÍ MI APOYANTE/ MONITOR ACEPTA HACERLO POR MÍ FIRMANDO AQUÍ:* |
| **Communication:**  **Telling people what I want and do not want.**  *Comunicación:*  *Informar a la gente lo que quiero y lo que no quiero.* |  |  |  |
| **Explaining how I communicate what I want**  *Explicar cómo comunico lo que quiero* |  |  |  |
| **Making sure others understand what I am saying**  *Asegurarme de que los demás entienden lo que digo* |  |  |  |
| **Daily Living:**  **Choosing what clothes to wear**  La vida cotidiana:  Elegir qué ropa ponerse |  |  |  |
| **Doing laundry**  Lavar la ropa |  |  |  |
| **Putting my clothes on for the day**  Ponerme la ropa para el día |  |  |  |
| **DESCRIPTION OF ACTIVITY**  *DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD* | **I CAN DO THIS BY MYSELF.**  **(Put a Check if this applies)**  *PUEDO HACERLO YO SOLO.*  *(Marque la casilla si es aplicable* | **I CAN DO THIS WITH SUPPORT. MY SUPPORTER/MONITOR AGREES TO PROVIDE SUPPORT BY SIGNING HERE:**  *PUEDO HACERLO CON APOYO MI APOYANTE/MONITOR ACEPTA PRESTAR APOYO FIRMANDO AQUÍ:* | **I WANT SOMEONE TO DO THIS FOR ME. MY SUPPORTER/MONITOR AGREES TO DO THIS FOR ME BY SIGNING HERE**  *QUIERO QUE ALGUIEN HAGA ESTO POR MÍ MI APOYANTE/ MONITOR ACEPTA HACERLO POR MÍ FIRMANDO AQUÍ:* |
| **Choosing what to eat and when to eat**  Elegir qué comer y cuándo comer |  |  |  |
| **Cooking meals for myself/** *Cocinar para mí mismo* |  |  |  |
| **Taking care of my personal hygiene like bathing, brushing my teeth, combing my hair, shaving, etc.**  *Ocuparme de mi higiene personal, como bañarme, cepillarme los dientes, peinarme, afeitarme, etc.* |  |  |  |
| **Moving my arms, legs and other parts of my body**  *Mover los brazos, las piernas y otras partes del cuerpo* |  |  |  |
| **How I travel to places where I go often (such as work, school, stores, or homes of family or friends) /***Cómo me desplazo a los lugares a los que voy con frecuencia (como el trabajo, la escuela, las tiendas o las casas de familiares o amigos).* |  |  |  |
| **DESCRIPTION OF ACTIVITY**  *DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD* | **I CAN DO THIS BY MYSELF.**  **(Put a Check if this applies)**  *PUEDO HACERLO YO SOLO.*  *(Marque la casilla si es aplicable* | **I CAN DO THIS WITH SUPPORT. MY SUPPORTER/MONITOR AGREES TO PROVIDE SUPPORT BY SIGNING HERE:**  *PUEDO HACERLO CON APOYO MI APOYANTE/MONITOR ACEPTA PRESTAR APOYO FIRMANDO AQUÍ:* | **I WANT SOMEONE TO DO THIS FOR ME. MY SUPPORTER/MONITOR AGREES TO DO THIS FOR ME BY SIGNING HERE:**  *QUIERO QUE ALGUIEN HAGA ESTO POR MÍ MI APOYANTE/ MONITOR ACEPTA HACERLO POR MÍ FIRMANDO AQUÍ:* |
| **How I travel to places I do not go to often (such as special events, doctor appointments, or vacation locations)**  Cómo viajo a lugares a los que no voy a menudo (como acontecimientos especiales, citas con el médico o lugares de vacaciones). |  |  |  |
| **Exercising or doing things for recreation and enjoyment**  *Hacer ejercicio o actividades recreativas y de ocio* |  |  |  |
| **Cleaning my house**  *Limpiar mi casa* |  |  |  |
| **Taking my medicine on time**  *Tomar mis medicamentos a tiempo* |  |  |  |
| **Shopping for food, clothing or other household items**  *Compras de alimentos, ropa u otros artículos para el hogar.* |  |  |  |
| **DESCRIPTION OF ACTIVITY**  *DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD* | **I CAN DO THIS BY MYSELF.**  **(Put a Check if this applies)**  *PUEDO HACERLO YO SOLO.*  *(Marque la casilla si es aplicable* | **I CAN DO THIS WITH SUPPORT. MY SUPPORTER/MONITOR AGREES TO PROVIDE SUPPORT BY SIGNING HERE:**  *PUEDO HACERLO CON APOYO MI APOYANTE/MONITOR ACEPTA PRESTAR APOYO FIRMANDO AQUÍ:* | **I WANT SOMEONE TO DO THIS FOR ME. MY SUPPORTER/MONITOR AGREES TO DO THIS FOR ME BY SIGNING HERE:**  *QUIERO QUE ALGUIEN HAGA ESTO POR MÍ MI APOYANTE/ MONITOR ACEPTA HACERLO POR MÍ FIRMANDO AQUÍ:* |
| **Making sure my house is safe**  *Asegurar la seguridad de mi casa* |  |  |  |
| **Making Choices and Decisions:**  *Hacer elecciones y tomar decisiones:*  **Making medical decisions/***Tomar decisiones médicas* |  |  |  |
| **Making choices about drinking alcohol or taking drugs**  *Tomar decisiones sobre el consumo de alcohol o drogas* |  |  |  |
| **Talking to doctors to get important information**  *Hablar con los médicos para obtener información importante* |  |  |  |
| **Making decisions about my education or getting training for a job /***Tomar decisiones sobre mi educación o recibir formación para un trabajo* |  |  |  |
| **DESCRIPTION OF ACTIVITY**  *DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD* | **I CAN DO THIS BY MYSELF.**  **(Put a Check if this applies)**  *PUEDO HACERLO YO SOLO.*  *(Marque la casilla si es aplicable* | **I CAN DO THIS WITH SUPPORT. MY SUPPORTER/MONITOR AGREES TO PROVIDE SUPPORT BY SIGNING HERE:**  *PUEDO HACERLO CON APOYO MI APOYANTE/MONITOR ACEPTA PRESTAR APOYO FIRMANDO AQUÍ:* | **I WANT SOMEONE TO DO THIS FOR ME. MY SUPPORTER/MONITOR AGREES TO DO THIS FOR ME BY SIGNING HERE:**  *QUIERO QUE ALGUIEN HAGA ESTO POR MÍ MI APOYANTE /MONITOR ACEPTA HACERLO POR MÍ FIRMANDO AQUÍ:* |
| **Making decisions about marrying or living with someone**  *Tomar decisiones sobre casarse o vivir con alguien* |  |  |  |
| **Having access to confidential records**  *Acceso a registros confidenciales* |  |  |  |
| **Making choices and decisions about my sexual partners and social friends**  *Hacer elecciones y tomar decisiones sobre mis parejas sexuales y amigos sociales.* |  |  |  |
| **Making choices about who I date or if I want to date someone**  *Tomar decisiones sobre con quién salgo o si quiero salir con alguien* |  |  |  |
| **Deciding where I want to live**  *Decidir dónde quiero vivir* |  |  |  |
| **Deciding whether to sign a lease or buy a house**  *Decidir si firmar un contrato de alquiler o comprar una casa* |  |  |  |
| **DESCRIPTION OF ACTIVITY**  *DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD* | **I CAN DO THIS BY MYSELF.**  **(Put a Check if this applies)**  *PUEDO HACERLO YO SOLO.*  *(Marque la casilla si es aplicable* | **I CAN DO THIS WITH SUPPORT. MY SUPPORTER/MONITOR AGREES TO PROVIDE SUPPORT BY SIGNING HERE:**  *PUEDO HACERLO CON APOYO MI APOYANTE/MONITOR ACEPTA PRESTAR APOYO FIRMANDO AQUÍ:* | **I WANT SOMEONE TO DO THIS FOR ME. MY SUPPORTER/MONITOR AGREES TO DO THIS FOR ME BY SIGNING HERE:**  *QUIERO QUE ALGUIEN HAGA ESTO POR MÍ MI APOYANTE /MONITOR ACEPTA HACERLO POR MÍ FIRMANDO AQUÍ:* |
| **Deciding whether to purchase a vehicle or spend a lot of money of an item**  *Decidir si comprar un vehículo o gastar mucho dinero en un artículo* |  |  |  |
| **Making choices about my gender identity**  *Tomar decisiones sobre mi identidad de género* |  |  |  |
| **Choosing who to vote for and voting**  *Elegir a quién votar y votar* |  |  |  |
| **Deciding things about work such as the applying for a job, the schedule I will follow, or where I will work/** *Decidir cosas sobre el trabajo, como la solicitud de un empleo, el horario que seguiré o dónde trabajaré.* |  |  |  |
| **DESCRIPTION OF ACTIVITY**  *DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD* | **I CAN DO THIS BY MYSELF.**  **(Put a Check if this applies)**  *PUEDO HACERLO YO SOLO.*  *(Marque la casilla si es aplicable* | **I CAN DO THIS WITH SUPPORT. MY SUPPORTER/MONITOR AGREES TO PROVIDE SUPPORT BY SIGNING HERE:**  *PUEDO HACERLO CON APOYO MI APOYANTE/MONITOR ACEPTA PRESTAR APOYO FIRMANDO AQUÍ:* | **I WANT SOMEONE TO DO THIS FOR ME. MY SUPPORTER/MONITOR AGREES TO DO THIS FOR ME BY SIGNING HERE:**  *QUIERO QUE ALGUIEN HAGA ESTO POR MÍ MI APOYANTE /MONITOR ACEPTA HACERLO POR MÍ FIRMANDO AQUÍ:* |
| **Money and Finances:**  ***Dinero y finanzas:***  **Conducting money transactions**  *Realizar transact-ciones monetarias* |  |  |  |
| **Paying bills, rent, or a mortgage on time**  *Pagar puntualmente las facturas, de alquiler o la hipoteca* |  |  |  |
| **Applying for credit cards**  *Solicitar tarjetas de crédito* |  |  |  |
| **Understanding and signing contracts**  *Comprender y firmar contratos* |  |  |  |
| **Keeping a budget so I know how much money I can spend**  *Llevar un presupuesto para saber cuánto dinero puedo gastar* |  |  |  |
| **Opening a bank account**  *Abrir una cuenta bancaria* |  |  |  |
| **DESCRIPTION OF ACTIVITY**  *DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD* | **I CAN DO THIS BY MYSELF.**  **(Put a Check if this applies)**  *PUEDO HACERLO YO SOLO.*  *(Marque la casilla si es aplicable* | **I CAN DO THIS WITH SUPPORT. MY SUPPORTER/MONITOR AGREES TO PROVIDE SUPPORT BY SIGNING HERE:**  *PUEDO HACERLO CON APOYO MI APOYANTE/MONITOR ACEPTA PRESTAR APOYO FIRMANDO AQUÍ:* | **I WANT SOMEONE TO DO THIS FOR ME. MY SUPPORTER/MONITOR AGREES TO DO THIS FOR ME BY SIGNING HERE:**  *QUIERO QUE ALGUIEN HAGA ESTO POR MÍ MI APOYANTE /MONITOR ACEPTA HACERLO POR MÍ FIRMANDO AQUÍ:* |
| **Making sure someone is not acting dishonestly by taking my money and using it for themselves**  *Asegurarse de que alguien no actúa deshonestamente al tomar mi dinero y utilizarlo para sí mismo.* |  |  |  |
| **Hiring a lawyer to help me**  *Contratar a un abogado para que me ayude* |  |  |  |
| **Hiring a caregiver to help me**  *Contratar a un cuidador para que me ayude* |  |  |  |
| **Hiring someone to manage my money and property**  *Contratar a alguien para que gestione mi dinero y mis bienes* |  |  |  |
| **Other help described here:**  ***Otras ayudas descritas aquí*** |  |  |  |
| **DESCRIPTION OF ACTIVITY**  *DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD* | **I CAN DO THIS BY MYSELF.**  **(Put a Check if this applies)**  *PUEDO HACERLO YO SOLO.*  *(Marque la casilla si es aplicable* | **I CAN DO THIS WITH SUPPORT. MY SUPPORTER/MONITOR AGREES TO PROVIDE SUPPORT BY SIGNING HERE:**  *PUEDO HACERLO CON APOYO MI APOYANTE/MONITOR ACEPTA PRESTAR APOYO FIRMANDO AQUÍ:* | **I WANT SOMEONE TO DO THIS FOR ME. MY SUPPORTER/MONITOR AGREES TO DO THIS FOR ME BY SIGNING HERE:**  *QUIERO QUE ALGUIEN HAGA ESTO POR MÍ MI APOYANTE /MONITOR ACEPTA HACERLO POR MÍ FIRMANDO AQUÍ:* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

****

1. **MY RIGHT TO REPORT ANY BAD TREATMENT TOWARD ME BY OTHERS** *MI DERECHO A DENUNCIAR LOS MALOS TRATOS QUE RECIBA DE OTRAS PERSONAS*
2. **(Elder Abuse and Dependent Adult Civil Protection Act, Welfare & Institutions Code starting with §15600) (Ley de Protección Civil contra el Maltrato de Ancianos y Adultos Dependientes, Código de Bienestar e Instituciones a partir de §15600)**

**I understand that California law protects me from physical or mental harm. The law does not allow someone to hurt me by being mean to me, acting badly towards me, saying things to scare or upset me, hitting or hurting me, refusing to help me with basic needs like food/clothing/shelter, stopping me from getting caregiver help, leaving me alone with no help at all, failing to protect me from unsafe, unhealthy, or hazardous conditions, or being dishonest involving my money in order to cheat me or make me stay alone with no contact from other people. I understand that I have the right to report anyone trying to do these bad things to me by calling 911 or contacting Adult Protective Services at** 1-877-477-3646.

*Entiendo que la ley de California me protege de daños físicos o mentales. La ley no permite que alguien me haga daño siendo malo conmigo, portándose mal conmigo, diciéndome cosas para asustarme o molestarme, golpeándome o haciéndome daño, negándose a ayudarme con necesidades básicas como comida/ropa/albergue, impidiéndome obtener ayuda de un cuidador, dejándome solo sin ninguna ayuda, no protegiéndome de condiciones inseguras, insalubres o peligrosas, o siendo deshonesto con mi dinero para engañarme o hacer que me quede solo sin contacto con otras personas. Entiendo que tengo derecho a denunciar a cualquiera que intente hacerme estas cosas malas llamando al 911 o poniéndome en contacto con los Servicios de Protección de Adultos al*

*1-877-477-3646.*

****

**I. LIST OF OTHER SUPPORTING OR SUBSTITUTED DECISONMAKING DOCUMENTS I HAVE IN PLACE NOW** /*LISTA DE OTROS DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS O SUSTITUTORIOS DE LA TOMA DE DECISIONES QUE TENGO AHORA:*

**Welfare & Institution Code/ §21005(a)(5)-COPIES ATTACHED AS Addendum A) Código de Bienestar e Instituciones/ §21005(a)(5)-Copias adjuntas como anexo**

\_\_\_Advanced Healthcare Directive/Directiva Anticipada de Salud

\_\_\_Power of Attorney (General/Limited, Durable/Non-durable)/

*Poder (general/limitado, duradero/no duradero)*

\_\_\_Trust/*Fiduciaria*

\_\_\_Designated Healthcare Surrogate

*Sustituto de asistencia de salud*

\_\_\_Authorization (Medical/Educational*)*

*Autorización (médica/educativa)*

\_\_\_Authorized Representative Forms

*Formularios de representante autorizado*

\_\_\_Representative Payee Forms/

Formularios de representante del beneficiario



**J. HOW I CAN CHANGE OR UPDATE THIS AGREEMENT**

**\_\_\_** I understand this Agreement should be reviewed by everyone and updated every two years./ *Entiendo que este Acuerdo debe ser revisado por todos y actualizado cada dos años*

(Welfare and Institutions Code/ Código de Bienestar e Instituciones §21005(c )

**\_\_\_**I understand I can change this Agreement at any time by doing the following/ *Entiendo que puedo cambiar este Acuerdo en cualquier momento haciendo lo siguiente*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_**I understand that if I have more than one SUPPORTER/MONITOR and one of them no longer wants to help me, they can quit by signing ADDENDUM D in front of a Notary. But just because they quit does not mean the other SUPPORTERS/MONITORS must stop helping me under this Agreement./ *Entiendo que si tengo más de un APOYADOR/MONITOR y uno de ellos ya no quiere ayudarme, puede renunciar, firmando el ANEXO D ante un Notario. Pero el hecho de que renuncien no significa que los demás APOYADORES/MONITORES deban dejar de ayudarme en virtud de este acuerdo.*

****

**K. HOW TO END (TERMINATE) THIS AGREEMENT/** ***CÓMO TERMINAR (RESCINDIR) ESTE ACUERDO*:**

**AB1663, §3956(a), Welfare and Institutions Code/** **Código de Bienestar e Instituciones §21001(d)**

Everyone who signs this Agreement understands that this Agreement will end if the following occurs/ *Toda persona que firme el presente Acuerdo entiende que éste finalizará si ocurre lo siguiente*:

\_\_\_\_I am the Decider, and I can date and sign ADDENDUM D in front of a Notary to end this Agreement/ *Yo soy quien decide, y puedo fechar y firmar el ANEXO D ante Notario para poner fin a este Acuerdo.*

\_\_\_\_All of the Supporters date and sign ADDENDUM D in front of a Notary

*Todos los Partidarios fechan y firman el ANEXO D ante Notario*

\_\_\_\_This Agreement can be ended by me stating orally that it is ended

*Este Acuerdo puede ser terminado por mí declarando oralmente que es terminado*

\_\_\_\_Other method described here / *Otro método descrito aquí****:***

**L. LIST OF ADDENDUMS TO THIS AGREEMENT/ LISTA DE ANEXOS A ESTE ACUERDO**

Addendum A- Copies of other supported or substituted decision-making agreements/ *Anexo A- Copias de otros acuerdos de toma de decisiones apoyados o sustituidos*

Addendum B- SUPPORTER Requirements and Description of Duties for Support/ *Anexo B-* *REQUISITOS DE APOYO y descripción de las tareas de apoyo*

Addendum C-MONITOR Requirements and Description of Duties for Support/ *Anexo C-* *MONITOR Requisitos y descripción de las tareas de apoyo*

Addendum D-FORM TO END THIS AGREEMENT/ *Anexo D-* *FORMULARIO PARA PONER FIN A ESTE ACUERDO*

****

**My Name and Signature goes here**

**Mi nombre y firma van aquí**

**Signature of Decider/** **Firma del decisor**

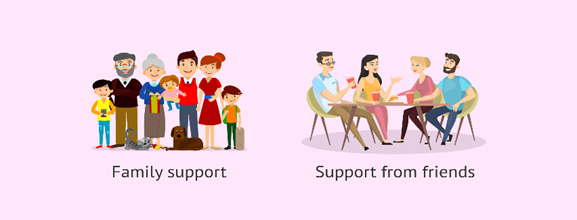
**I, (Yo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Name of Decider/Nombre del decisor) understand what this Agreement is about and I agree with what it says. No one has forced me to agree to what is stated in this Agreement. By signing my name on the line below I want people to know I agree to everything in this Agreement. No one has forced me to sign. No one has tricked me to sign./** *Entiendo el contenido de este Acuerdo y estoy de acuerdo con lo que dice. Nadie me ha obligado a aceptar lo que dice este Acuerdo. Al firmar con mi nombre en la línea de abajo quiero que la gente sepa que estoy de acuerdo con todo lo que dice este Acuerdo. Nadie me ha obligado a firmar. Nadie me ha engañado para que firme.*

**My signature is here/** **Mi firma está aquí:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Today’s date/** **Fecha de hoy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*CONSULTE LA SIGUIENTE PÁGINA EN ESPAÑOL*

A sign with a blue arrow pointing down

Description automatically generated ****

**Signature(s) of Supporter(s)**

**I,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**consent to act as\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_’s (Name of Decider) supporter under this Agreement. I understand that my job as a supporter is to honor and express their wishes. My support might include gathering the most up to date and relevant information and explaining that information in a way they can understand; discussing the advantages and disadvantages of certain options or choices; and helping them communicate their choices to others. I understand and agree that I may not and will not make decisions for the Decider. I agree to support the Decider to the best of my ability and to act honestly and in good faith****. I understand and agree that if I am found criminally, civilly, or administratively liable for abuse, neglect, mistreatment, coercion, or fraud, or I am subject to a restraining order with respect to the Decider, I can no longer be a Supporter. I have reviewed this Agreement and the Addendums in their entirety and understand and agree to what is stated.**

**Signature:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

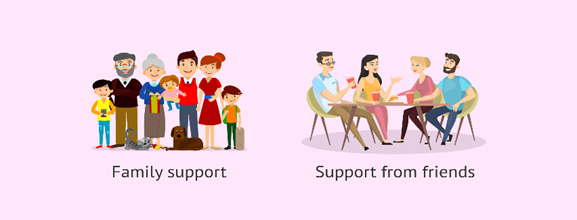
**Contact Information:**

**Phone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

A sign with a blue arrow pointing down

Description automatically generated ****

**Firma(s) del (de los) APOYANTE(S)**

**Yo doy,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Consentimiento para actuar como apoyante de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nombre del decisor) en virtud del presente Acuerdo. Entiendo que mi trabajo como persona de apoyo es cumplir y expresar sus deseos. Mi apoyo podría incluir la recopilación de la información más actualizada y relevante y la explicación de esa información de una manera que puedan entender; discutir las ventajas y desventajas de ciertas opciones o elecciones; y ayudarles a comunicar sus elecciones a los demás. Entiendo y acepto que no puedo tomar ni tomaré decisiones por el Decisor. Me comprometo a apoyar al Decisor en la medida de mis posibilidades y a actuar honestamente y de buena fe. Comprendo y acepto que, si se me declara responsable penal, civil o administrativamente de abuso, negligencia, maltrato, coacción o fraude, o estoy sujeto a una orden de alejamiento con respecto al Decisor, no podré seguir siendo Colaborador. He revisado este Acuerdo y los Apéndices en su totalidad y comprendo y acepto lo que en él se indica.**

**Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Información de Contacto:**

**Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Correo electrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*CONSULTE LA SIGUIENTE PÁGINA EN ESPAÑOL*

**Signature(s) of Monitor(s)**

**A MONITOR MUST BE APPOINTED TO OVERSEE FINANCIAL SUPPORTERS.**

**I,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**consent to act as a monitor for financial decisions under this Agreement. I agree to review the financial records of the Decider when provided by the Supporter(s) on the following schedule:**

**\_\_\_\_\_\_every Month**

**\_\_\_\_\_Other schedule described here:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**I agree to make reasonable efforts to ensure that the Supporter(s) under this Agreement are acting honestly, I good faith, and in accordance with the choices of the Decider. If I suspect financial abuse, misuse of funds, bad faith, or failure to comply with the desires of the Decider, I will require any Supporter(s) to provide me with an explanation of their actions. If the Supporter(s) fail to provide me with an explanation or if I continue to believe that there is reason to believe there is abuse or failure to comply with the desires of the Decider, I understand and agree that I must contact Adult Protective Services to report my concerns.**

**Dated\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Signature of Monitor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Contact Information:**

**Phone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma(s) del (de los) monitor(es)**

**SE DEBE NOMBRAR A UN MONITOR PARA SUPERVISAR LOS ESTADOS FINANCIEROS.**

**Yo doy,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**consentimiento para actuar como supervisor de las decisiones financieras en virtud del presente Acuerdo. Acepto revisar los registros financieros del Decisor cuando me los faciliten el/los Partidario(s) con arreglo al siguiente calendario:**

**\_\_\_Cada Mes**

**\_\_\_** **Otros horarios descritos aquí:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Me comprometo a realizar esfuerzos razonables para garantizar que el/los Apoyates(es) del presente Acuerdo actúe(n) honestamente, de buena fe y de acuerdo con las decisiones del Decisor. En caso de sospecha de abuso financiero, malversación de fondos, mala fe o incumplimiento de los deseos del Decisor, exigiré a cualquier Apoyate(s) que me proporcione(n) una explicación de sus acciones. Si el/los Partidario(s) no me da(n) una explicación o si sigo creyendo que hay razones para creer que hay abuso o incumplimiento de los deseos del Decisor, entiendo y acepto que debo ponerme en contacto con los Servicios de Protección de Adultos para informar de mis preocupaciones.**

**Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Información de Contacto:**

**Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Correo electrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Acknowledgement Notary OR Two Witnesses**

*Reconocimiento Notarial O Dos Testigos*

This Agreement must be signed by the Decider and each Supporter(s)/Monitor(s) in the presence of a notary public OR two attesting and disinterested witnesses who are at least 18 years of age. The Decider may use reasonable methods like technology devices or physical assistance to sign the Agreement./ El presente Acuerdo deberá ser firmado por el Decisor y cada uno de los Partidarios/Monitores en presencia de un notario público O de dos testigos que den fe y sean mayores de 18 años. El Decisor puede utilizar métodos razonables, como dispositivos tecnológicos o asistencia física, para firmar el Acuerdo.

**ACKNOWLEDGEMENT BY NOTARY/** **RECONOCIMIENTO NOTARIAL**

State of California, County of/ Estado de California, Condado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

On (en)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(date/Fecha), the following individuals appeared before me, (list name of all individuals-Decider/Supporter(s)/Monitor(s)/ las siguientes personas se comparecieron ante mí, (enumere el nombre de todas las personas-Decisor/Apoyo(s)/Supervisor(es): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_who proved to me on the basis of satisfactory evidence of identification to be the people whose names are signed on this Supported Decision-making Agreement. The text of this Agreement was communicated to the Decider in my presence by/que me demostraron, mediante pruebas satisfactorias de identificación, ser las personas cuyos nombres figuran firmados en el presente Acuerdo de toma de decisiones con apoyo. El texto de este Acuerdo fue comunicado al Decisor en mi presencia por:

\_\_\_\_Reading the full agreement aloud/ que me demostró con pruebas satisfactorias de Leer en voz alta el acuerdo completo.

\_\_\_\_Other method described here/ Otro método descrito aquí:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name of Notary/ Nombre del notario:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature of Notary/ Firma del notario:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seal of Notary/ Sello Notarial:

My Commision expires/ Mi comisión expira:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OR/O**

**ACKNOWLEDGMENT BY TWO WITNESSES/** **RECONOCIMIENTO POR DOS TESTIGOS:**

I (Yo), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Name of Witness 1/ Nombre del testigo 1), swear under penalty of perjury that this Supported Decision-making Agreement was communicated in my presence to the DECIDER and was signed and dated by the DECIDER at the DECIDER’S free will./ juro bajo pena de perjurio que este Acuerdo de Toma de Decisiones con Apoyo fue comunicado en mi presencia al DECIDIENTE y fue firmado y fechado por el DECIDOR por su libre voluntad.

Dated/Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature of Witness 1/ Firma del testigo 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I (Yo), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Name of Witness 2/ Nombre del testigo 2), swear under penalty of perjury that this Supported Decision-making Agreement was communicated in my presence to the DECIDER and was signed and dated by the DECIDER at the DECIDER’S free will./ juro bajo pena de perjurio que este Acuerdo de Toma de Decisiones con Apoyo fue comunicado en mi presencia al DECIDIENTE y fue firmado y fechado por el DECIDOR por su libre voluntad.

Dated/Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature of Witness 2/ Firma del testigo 2:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ADDENDUM/ANEXO A**

**Copies of Other Supported or**

**Substituted Decision-making Agreements**

**Copias de otros acuerdos de**

**Acuerdos sustitutorios de toma de decisiones**

**ADDENDUM/ ANEXO B**

**SUPPORTER Requirements**

**And**

**Description of Duties for Support**

**Requisitos de APOYO**

**Y**

**Descripción de las tareas de apoyo**

**Section 21002 - Supporter of an adult with a disability; duties; prohibitions**

**Sección 21002 - Apoyo a un adulto con discapacidad; obligaciones; prohibiciones**

**(a)** A supporter is bound by all existing obligations and prohibitions otherwise applicable by

law that protect adults with disabilities and the elderly from fraud, abuse, neglect, coercion,

or mistreatment. This division does not limit a supporter's civil or criminal liability for

prohibited conduct against the adult with a disability, including liability for fraud, abuse,

neglect, breach of fiduciary duty, if any exists, coercion, or mistreatment, including liability

under the Elder Abuse and Dependent Adult Civil Protection Act (Chapter 11 (commencing

with Section 15600) of Part 3 of Division 9), including, but not limited to, Sections 15656

and 15657.

(a) El partidario está sujeto a todas las obligaciones y prohibiciones vigentes, aplicables de otro modo por

ley que protegen a los adultos con discapacidad y a los ancianos del fraude, abuso, negligencia, coacción

o maltrato. Esta división no limita la responsabilidad civil o penal de un partidario por

conducta prohibida contra el adulto con discapacidad, incluida la responsabilidad por fraude, abuso

negligencia, incumplimiento del deber fiduciario, si existe, coacción o maltrato, incluida la responsabilidad

en virtud de la Ley de Protección Civil contra el Abuso de Ancianos y Adultos Dependientes (Capítulo 11 (que comienza

con el artículo 15600) de la Parte 3 de la División 9), incluidos, entre otros, los artículos 15656

y 15657.

**(b)** An individual shall not be selected as a supporter or continue as a supporter of an adult

with a disability in any of the following circumstances/ No se seleccionará ni se mantendrá a una persona como colaborador de un adulto con discapacidad en cualquiera de las siguientes circunstancias:

**(1)** The adult with a disability previously made, or makes, an allegation against the

supporter under the Elder Abuse and Dependent Adult Civil Protection Act./ El adulto discapacitado ha formulado o formula previamente una denuncia contra el en virtud de la Ley de Protección Civil de Personas Mayores y Adultos Dependientes.

**(2)** The adult with a disability has obtained, or obtains, an order of protection from abuse against the supporter./ El adulto con discapacidad ha obtenido, u obtiene, una orden de protección contra malos tratos contra el apoyante.

**(3)** The supporter is the subject of a civil or criminal order prohibiting contact with the adult with the disability, or is subject to a restraining order with respect to the adult with a disability./ El partidario es objeto de una orden civil o penal que prohíbe el contacto con el adulto con discapacidad, o es objeto de una orden de alejamiento con respecto al adulto con discapacidad.

**(4)** The supporter has been removed as the conservator of the adult with a disability, based

upon a finding that they did not act in the conservatee's best interest./ El tutor ha sido destituido como curador del adulto discapacitado, por haberse determinado que no actuó en el interés superior de la persona.

la conclusión de que no actuó en interés de la persona protegida.

**(5)** The supporter is found criminally, civilly, or administratively liable for abuse, neglect, mistreatment, coercion, or fraud./ El beneficiario es declarado responsable penal, civil o administrativamente de abuso, negligencia, maltrato, coacción o fraude, maltrato, coacción o fraude.

**(c)** A supporter shall do all of the following: El partidario deberá hacer todo lo siguiente:

**(1)** Support and implement the direction, will, and preferences of the adult with a disability./ Apoyar y poner en práctica la dirección, voluntad y preferencias del adulto con una discapacidad.

**(2)** Respect the values, beliefs, and preferences of the adult with a disability./ Respetar los valores, creencias y preferencias del adulto con discapacidad.

**(3)** Act honestly, diligently, and in good faith./ Actuar con honestidad, diligencia y buena fe.

**(4)** Act within the scope identified by the adult with a disability./ Actuar dentro del ámbito identificado por el adulto con discapacidad.

**(5)** Maintain confidentiality of any information obtained by a supporter, unless the adult with a disability specifically authorizes its disclosure./ Mantener la confidencialidad de cualquier información obtenida por un colaborador, a menos que el adulto.

**(d)**

**(1)** A supporter shall not coerce an adult with a disability./ Un colaborador no coaccionará a un adulto con discapacidad.

**(2)** Unless the supporter has a valid legal authorization to do so and the action is within the scope of their authority, a supporter shall not do either of the following/ A menos que el partidario tenga una autorización legal válida para hacerlo y la acción esté dentro del ámbito de su autoridad, un partidario no hará ninguna de las siguientes cosas:

**(A)** Make decisions for, or on behalf of, the adult with a disability./ Tomar decisiones por el adulto discapacitado o en su nombre.

**(B)** Sign documents on behalf of the adult with a disability./ Firmar documentos en nombre del adulto con discapacidad.

**(3)** A supporter shall not obtain information not reasonably related to matters with which the adult with a disability has requested assistance, and shall not use or disclose information for any purpose other than supporting the adult with a disability./ El colaborador no obtendrá información que no esté razonablemente relacionada con los asuntos para los que el adulto con discapacidad haya solicitado ayuda, y no utilizará ni divulgará información para ningún otro fin que no sea apoyar al adulto con discapacidad.

**(4)** A supporter shall not participate in any life decision in which they have a conflict of interest. This includes, but is not limited to, any decision in which the supporter has a financial or other tangible stake in the outcome. / Los partidiarios no participarán en ninguna decisión vital en la que tengan un conflicto de intereses. Esto incluye, pero no se limita a, cualquier decisión en la que el partidario tenga un interés financiero u otro interés tangible en el resultado.

*Ca. Welf. and Inst. Code § 21002*

Added by Stats 2022 ch 894 (AB 1663),s 16, eff. 1/1/2023. Agregado por estadísticas ch 894 (AB1663, eff. 1/1/2023)

**(From AB 1663, §3954, ACLU Disability Rights Program)**

**(Del AB 1663, §3954, Programa de Derechos de los Discapacitados de la ACLU)**

1. A supporter is an adult identified by a person with a disability to participate in supported decision making and who agrees to participate in supported decision making./ Una persona de apoyo es un adulto identificado por una persona con discapacidad para participar en la toma de decisiones con apoyo y que acepta participar en la toma de decisiones con apoyo.
2. A Decider can have multiple supporters./ Un Decisor puede tener varios partidarios.
3. Each supporter shall support and implement the will and preference of the Decider./ Cada partidario apoyará y aplicará la voluntad y preferencia del Decisor.
4. The supporter shall respect the values, beliefs and preferences of the Decider./ El partidario respetará los valores, creencias y preferencias del Decisor.
5. Each supporter shall act honestly, diligently, and in good faith./ Cada partidario actuará con honestidad, diligencia y buena fe.
6. Each supporter shall act within the scope identified by the Decider and disclose, minimize and manage conflicts of interest./ Cada colaborador actuará dentro del ámbito identificado por el Decisor y revelará, minimizará y gestionará los conflictos de intereses.
7. Each supporter shall not coerce the Decider./ Cada partidario no coaccionará al Decisor.
8. Unless specifically authorized, each supporter shall not do any of the following/ Al menos autorizado expresa, cada partidario no podrá realizar ninguna de las siguientes acciones:
   1. Make decision for or on behalf of the Decider/ Tomar una decisión por o en nombre del Decisor
   2. Sign documents on behalf of the Decider/ Firmar documentos en nombre del Decisor
   3. Substitute their own judgment for the decision or preference of the Decider/ Sustituir la decisión o preferencia del Decisor por su propio juicio.
   4. Obtain information that is not reasonably related to matters with which the supporter may assist the Decider through supported decision-making./ Obtener información que no esté razonablemente relacionada con asuntos en los que el partidario pueda ayudar al Decisor mediante la toma de decisiones con apoyo.
   5. Use or disclose information acquired for the purpose of supporting the Decider for another purpose that does not support the Decider./ Utilizar o divulgar información adquirida con el fin de apoyar al Decisor para otro fin que no apoye al Decisor.
9. To minimize conflicts of interest, a supporter shall avoid, to the maximum extent possible, providing support on life decisions for which the supporter has a financial or other tangible stake on the outcome, such as decisions related to an employment relationship between the Decider and the supporter. / Para minimizar los conflictos de intereses, el promotor evitará, en la medida de lo posible, prestar apoyo en decisiones vitales en cuyo resultado tenga un interés financiero u otro interés tangible, como las decisiones relacionadas con una relación laboral entre el Decisor y el promotor.
10. Where feasible, the supporter should work diligently with the Decider to find other trusted supporters who can provide support on life decisions for which the supporter has a financial or other tangible state in the outcome./ En la medida de lo posible, la persona que presta apoyo debe trabajar diligentemente con la persona que toma la decisión para encontrar a otras personas de confianza que puedan prestar apoyo en las decisiones vitales en las que la persona que presta apoyo tiene un interés económico u otro interés tangible en el resultado.
11. If a supporter does provide support on decision in which the supporter has a financial or other tangible state, the supporter shall disclose and discuss any conflicts with the adult with a disability. / Si una persona que presta apoyo lo hace sobre una decisión en la que tiene un interés económico u otro tipo de interés tangible, la persona que presta apoyo revelará y discutirá cualquier conflicto con el adulto con discapacidad.
12. A supporter who is paid solely to provide paid supported decision making services does not have a conflict of interest./ Un colaborador remunerado únicamente por prestar servicios remunerados de toma de decisiones con apoyo no tiene conflicto de intereses.
13. A person shall not be a supporter if the Decider has obtained an order of protection for abuse or if the person is the subject of a civil or criminal order prohibiting contact with the Decider./ Una persona no podrá ser persona de apoyo si el Decisor ha obtenido una orden de protección por malos tratos o si la persona es objeto de una orden civil o penal que prohíba el contacto con el Decisor.
14. A supporter may be asked to assist the Decider in the following ways: provide accessible information in plain language materials or spoken explanations; research available choices; explain and brainstorm options; find classes for the Decider to learn about self-advocacy and healthy decision making; remind Decider of important dates, appointments or schedules; organizes visits and meetings to try out different options; attend appointments or meetings; arrange for transportation; make lists of pros and cons of options; provide advice about choices; remind the Decider about their values and preferences, and discuss how they relate to certain choices; assure the Decider has plenty of time to think about choices before making a decision; help the Decider communicate the choice; make sure the choice is understood, recognized and respected / Se puede pedir a una persona de apoyo que ayude a la persona que decide de las siguientes maneras: proporcionar información accesible en materiales de lenguaje sencillo o explicaciones orales; investigar las opciones disponibles; explicar y hacer una lluvia de ideas sobre las opciones; encontrar clases para que el Decisor aprenda sobre la autodefensa y la toma de decisiones saludables; recordar al Decisor fechas, citas u horarios importantes; organizar visitas y reuniones para probar diferentes opciones; asistir a citas o reuniones; organizar el transporte; hacer listas de los pros y los contras de las opciones; asesorar sobre las opciones; recordar al Decider sus valores y preferencias, y hablar de cómo se relacionan con determinadas opciones; asegurarse de que el Decider tiene tiempo suficiente para pensar sobre las opciones antes de tomar una decisión; ayudar al Decider a comunicar la opción; asegurarse de que la opción se entiende, se reconoce y se respeta.

**ADDENDUM/ ANEXO C**

**MENTOR Requirements**

**And**

**Description of Duties for Support**

**Requisitos de MENTOR**

**Y**

**Descripción de las funciones de apoyo**

**AB 1663, §3955(d)(4)**

A supported decision making Agreement may include the name and contact information of oversight or review person who is not a supporter to oversee any financial assistance or decisions./ Un acuerdo de toma de decisiones con apoyo puede incluir el nombre y la información de contacto de una persona de supervisión o revisión que no sea una persona de apoyo para supervisar cualquier ayuda o decisión financiera.

**DUTIES OF A MONITOR/** **FUNCIONES DE UN MONITOR:**

* + 1. The monitor must be appointed when the Decider wants help managing money, finances, or assets./ El monitor debe ser nombrado cuando el Decisor desee ayuda para administrar dinero, finanzas o bienes.
    2. The monitor shall review the Decider’s financial records and any records provided by the supporters on a regular basis or on a schedule set forth in the Supported Decisionmaking Agreement./ El monitor revisará los registros financieros del Decisor y cualquier registro facilitado por los partidarios de forma periódica o según un calendario establecido en el Acuerdo de toma de decisiones con apoyo.
    3. The monitor shall make reasonable efforts to ensure that the suporters under the Agreement are acting honestly, in good faith, and in accordance with the Decider’s choices and preferences./ El supervisor hará esfuerzos razonables para garantizar que los partidarios del Acuerdo actúan honestamente, de buena fe y de acuerdo con las elecciones y preferencias del Decisor.
    4. If the monitor suspects any supporter is committing financial abuse, misusing the Decider’s funds, acting in bad faith, or failing to comply with the Decider’s wishes or preferences, the monitor will require the suspected supporter to provide an explanation of the supporter’s actions. If the supporter fails to provide the information requested or concludes after the supporter’s explanation that there is financial abuse, misues of funds, bad faith, or failure to comply with the Decider’s wishes or preferences, the monitor will notify Adult Protective Services at

1-877-477-3646.

Si el monitor sospecha que un partidario está cometiendo un abuso financiero, malversando los fondos del Decisor, actuando de mala fe o incumpliendo los deseos o preferencias del Decidor, el monitor solicitará al colaborador sospechoso que proporcione una explicación de las acciones del colaborador. Si el supporter no proporciona la información solicitada o concluye después de la explicación del supporter que hay abuso financiero, malversación de fondos, mala fe, o incumplimiento de los deseos o preferencias del Decider, el monitor notificará a los Servicios de Protección de Adultos al 1-877-477-3646.

**ADDENDUM/ANEXO D**

**FORM TO END THIS AGREEMENT**

**FORMULARIO PARA PONER FIN A ESTE ACUERDO**

(Fill this out if you want to end this Supported Decision-making Agreement)

Complete este formulario si desea poner fin a este Acuerdo de toma de decisiones con apoyo

**FORM TO END THE SUPPORTED DECISION-MAKING AGREEMENT**

**FORMULARIO PARA PONER FIN AL ACUERDO DE TOMA DE DECISIONES CON APOYO**

**AB1663 §3956**

IF THIS DOCUMENT IS SIGNED AND DATED BEFORE A NOTARY, THE SUPPORTED DESCION- MAKING AGREEMENT IS ENDED(TERMINATED) AS TO THE PERSON WHO HAS SIGNED AND DATED BELOW./ SI ESTE DOCUMENTO ESTÁ FIRMADO Y FECHADO ANTE NOTARIO, EL ACUERDO DE DESISTIMIENTO APOYADO SE DA POR TERMINADO EN LO QUE RESPECTA A LA PERSONA QUE LO HA FIRMADO Y FECHADO.

**A gold picture frame with a white background

Description automatically generated**

**I WANT TO END THIS AGREEMENT/** **QUIERO PONER FIN A ESTE ACUERDO**

\_\_\_My name is/Me llamo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

and I am the Decider in this Supported Decision-making Agreement. I am ending (terminating) this Agreement by dating and signing here/ y yo soy el Decisor en este Acuerdo de toma de decisiones con apoyo. Pongo fin (termino) a este Acuerdo fechando y firmando aquí:

Today’s date/Fecha de Hoy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature/Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



\_\_\_My name is/Me llamo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_and I am a **Supporter** in this Supported Decision-making Agreement. I am ending (terminating) my role as a Supporter to this Agreement by dating and signing here/ y soy apoyante en este Acuerdo de toma de decisiones con apoyo. Pongo fin (termino) a mi papel como apoyante en este Acuerdo fechando y firmando aquí:

Today’s date/Fecha de Hoy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature/Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_My name is/Me llamo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_and I am a **Supporter** in this Supported Decision-making Agreement. I am ending (terminating) my role as a Supporter to this Agreement by dating and signing here/ y soy apoyante en este Acuerdo de toma de decisiones con apoyo. Pongo fin (termino) a mi papel como apoyante en este Acuerdo fechando y firmando aquí:

Today’s date/Fecha de Hoy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature/Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_My name is/Me llamo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_and I am a **Supporter** in this Supported Decision-making Agreement. I am ending (terminating) my role as a Supporter to this Agreement by dating and signing here/ y soy apoyante en este Acuerdo de toma de decisiones con apoyo. Pongo fin (termino) a mi papel como apoyante en este Acuerdo fechando y firmando aquí:

Today’s date/Fecha de Hoy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature/Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_My name is/Me llamo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_and I am a **MONITOR** in this Supported Decision-making Agreement. I am ending (terminating) my role as a MONITOR to this Agreement by dating and signing here/ y soy MONITOR en este Acuerdo de toma de decisiones con apoyo. Pongo fin (termino) a mi papel de MONITOR en este Acuerdo fechando y firmando aquí:

Today’s date/Fecha de Hoy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature/Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_My name is/Me llamo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_and I am a **MONITOR** in this Supported Decision-making Agreement. I am ending (terminating) my role as a MONITOR to this Agreement by dating and signing here/ y soy MONITOR en este Acuerdo de toma de decisiones con apoyo. Pongo fin (termino) a mi papel de MONITOR en este Acuerdo fechando y firmando aquí:

Today’s date/Fecha de Hoy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature/Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ACKNOWLEDGEMENT BY NOTARY**

**RECONOCIMIENTO NOTARIAL**

State of California, County of/ Estado de California, Condado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

On/El\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(date/fecha), the following individuals appeared before me, (list name of all individuals-Decider/Supporter(s)/Monitor(s)/ las siguientes personas comparecieron ante mí, (enumere el nombre de todas las personas-Decisor/Apoyo(s)/Monitor(es): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_who proved to me on the basis of satisfactory evidence of identification to be the people whose names are signed on this FORM TO END THE SUPPORTED DECISION-MAKING AGREEMENT . The text of this FORM TO END THE SUPPORTED DECISION-MAKING AGREEMENT was communicated to the Decider in my presence by/que me han demostrado, mediante pruebas satisfactorias de identificación, ser las personas cuyos nombres figuran firmados en el presente FORMULARIO PARA PONER FIN AL ACUERDO DE DECISIÓN APOYADA . El texto de este FORMULARIO PARA PONER FIN AL ACUERDO DE ADOPCIÓN DE DECISIONES APOYADAS fue comunicado al Decisor en mi presencia por:

\_\_\_\_Reading the full agreement aloud/Lectura integra del acuerdo env oz alta

\_\_\_\_Other method described here/ Otro método descrito aquí: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name of Notary/Nombre del Notario:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature of Notary/Firma Notarial:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seal of Notary/Sello Notarial:

My Commision expires/ Mi comisión expira:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_