

## Durable Power of Attorney for Finances

My name is \_\_\_\_\_.

My date of birth is \_\_\_\_\_.

**Agent.** I choose (name) \_\_\_\_\_ as my Agent with full authority to manage my finances.

**Alternate.** If the agent named above is unable or unwilling to act, I choose (name) \_\_\_\_\_ as my Agent with full authority to manage my finances.

**2nd Alternate.** If both the agent and alternate named above are unable or unwilling to act, I choose (name) \_\_\_\_\_ as my Agent with full authority to manage my finances.

**My Rights.** I keep the right to make financial decisions for myself if I am capable.

**Durable.** My Agent can use this power of attorney to manage my finances even if I become sick or injured and cannot make decisions for myself. My disability will not affect this power of attorney.

**Start Date.** This power of attorney is effective: (check one)

Immediately

Only if my medical provider signs a letter saying I cannot make decisions for myself.

**End Date.** This power of attorney will end if I revoke it or when I die. If my spouse or domestic partner is my Agent, this power of attorney will end if either of us files for divorce in court.

**Revocation.** I revoke any power of attorney for finances documents I have signed in the past. I understand that I may revoke this power of attorney at any time by giving written notice of revocation to my Agent.

## توكيل رسمي للشؤون المالية

اسمي هو \_\_\_\_\_.

تاريخ ميلادي هو \_\_\_\_\_.

**1. وكيل.** اختار (الاسم) \_\_\_\_\_ ،  
كوكيل لي مع كامل السلطة لإدارة شؤوني المالية.

☐ **وكيل بديل.** إذا كان الوكيل المسمى أعلاه غير قادر أو غير  
راغب في العمل، فأنا أختار (الاسم) \_\_\_\_\_ ،  
كوكيل لي مع كامل السلطة لإدارة شؤوني المالية.

☐ **البديل الثاني.** إذا كان كل من الوكيل والبديل المذكورين  
أعلاه غير قادرين أو غير راغبين في العمل، أختار  
(الاسم) \_\_\_\_\_  
كوكيل لي مع السلطة الكاملة لإدارة شؤوني المالية.

**2. حقوقي.** احتفظ بحق اتخاذ القرارات المالية بنفسني إذا كنت قادرًا على ذلك.

**3. دائم.** يمكن لوكيلي استخدام هذا التوكيل العام لإدارة شؤوني المالية حتى لو  
مرضت أو تعرضت لإصابة وأصبحت غير قادر على اتخاذ قرارات بشأن  
نفسي. فإن إعاقتي لن تؤثر على هذا التوكيل الرسمي.

**4. تاريخ بدأ السريان.** يصبح هذا التوكيل الرسمي ساري المفعول: (حدد  
مربعًا)

☐ في الحال

☐ فقط إذا قام مقدم الرعاية الصحية الخاص بي بتوقيع خطاب يفيد  
بعدم قدرتي على اتخاذ قرارات بشأن نفسي.

**5. تاريخ انتهاء السريان.** سينتهي هذا التوكيل الرسمي إذا أُلغيت أو عند  
وفاتي. إذا كان زوجي أو شريكي في المنزل هو الوكيل الخاص بي،  
فسينتهي هذا التوكيل الرسمي إذا تقدم أي منا بطلب للطلاق في المحكمة.

**6. الإلغاء.** ألغي بموجبه أي وثائق توكيل للشؤون المالية قد وقعتها في  
الماضي. أفهم أنه يجوز لي إلغاء هذا التوكيل الرسمي في أي وقت عن  
طريق إخطار كتابي بالإلغاء إلى وكيلي.

**Powers.** My Agent shall have full power and authority to do anything as fully and effectively as I could do myself, including, but not limited to, the power to:

Make deposits to, and payments from, any account in my name in any financial institution

Open and remove items from any safe deposit box in my name

Sell, exchange, or transfer title to stocks, bonds, or other securities

Sell, convey, or encumber any real or personal property

Apply for and manage governmental benefits, including Medicaid

**Special Powers.** My agent shall also have the following powers:

Yes / No Give gifts of my money or property

Yes / No Create, change, or cancel my rights of survivorship

Yes / No Create, change, or cancel beneficiary designations

Yes / No Give up my right to be the beneficiary of an annuity or retirement plan

Yes / No Create, change, or cancel a trust

Yes / No Tell a trustee to make distributions from a trust just as I could

Yes / No Create, change, or cancel a community property agreement

Yes / No Give authority granted in this document to someone else

**Accounting.** My Agent shall keep accurate records of my finances and show these records to me at my request.

7. **الصلاحيات.** للوكيل الخاص بي كامل السلطة والصلاحيات للقيام بأي شيء بنفس القدر من الكفاءة والفعالية التي يمكنني القيام بها بنفسي، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، سلطة:

✓ إيداع الأموال وسحبها من أي حساب باسمي في أي مؤسسة مالية

✓ فتح وإزالة أي عناصر من صندوق الأمانات باسمي

✓ بيع أو مقايضة أو نقل ملكية الأسهم أو السندات أو الأوراق المالية الأخرى

✓ بيع أو نقل أو رهن أي عقار أو ممتلكات شخصية

✓ التقديم والحصول على المزايا الحكومية، بما في ذلك Medicaid

8. **الصلاحيات الخاصة.** كما يتمتع وكيلتي أيضاً بالصلاحيات التالية:

نعم ☐ لا ☐ منح هبات من أموالتي أو ممتلكاتي.

نعم ☐ لا ☐ إنشاء اتفاقية بشأن حقوق البقاء في الملكية بعد الوفاة أو تغييرها أو إلغائها.

نعم ☐ لا ☐ تعيين أسماء المستفيدين أو تغييرهم أو شطبهم

نعم ☐ لا ☐ التخلي عن حقي في أن أكون مستفيداً من معاش تقاعدي أو خطة تقاعد

نعم ☐ لا ☐ إنشاء عهدة أو تغييرها أو إلغائها

نعم ☐ لا ☐ إخبار الوصي بإجراء توزيعات من الوقف تماماً كما يمكنني

نعم ☐ لا ☐ إنشاء أو تغيير أو إلغاء اتفاقية ملكية مجتمعية

نعم ☐ لا ☐ منح السلطة المخولة في هذه الوثيقة لشخص آخر

9. **المحاسبة.** سيحتفظ وكيلتي بسجلات دقيقة عن أموالتي ويعرض هذه السجلات علي بناءً على طلبتي.

**Nomination of Guardian or Conservator.** I nominate my Agent as the conservator for consideration by the court if conservatorship proceedings become necessary.

**HIPAA Release.** I authorize my healthcare providers to release all information governed by the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) to my Agent.

10. ترشيح وصي أو حارس. أرشح وكيلتي كحارس للنظر فيه من قبل المحكمة إذا أصبحت إجراءات الحراسة ضرورية.

11. إصدار قانون حماية قابلية التأمين على المعلومات الصحية (HIPAA). أفوض مقدمي الرعاية الصحية الخاصين بي بإصدار جميع المعلومات التي يحكمها قانون قابلية التأمين على المعلومات الصحية لعام 1996 (HIPAA) إلى وكيلتي.

Date →

My signature (in front of a notary) →

التاريخ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ توقيع (أمام كاتب عدل)

**التوثيق (Notarization)**

State of Washington (ولاية واشنطن)  
County of \_\_\_\_\_ (مقاطعة)

تم الاعتراف بهذا الوثيقة أمامي في (التاريخ) \_\_\_\_\_  
*This document was acknowledged before me on (date)*

\_\_\_\_\_ / بواسطة (الاسم) by (name)

Signature of Notary (توقيع كاتب العدل)  
Notary Public for the State of Washington.  
(كاتب العدل لولاية واشنطن)

My commission expires (تنتهي مفوضيتي في) \_\_\_\_\_