



Poder limitado

Propósito: Al conceder un Poder limitado individual, un Solicitante principal del Programa HOPE puede designar a un tercero para obtener información sobre el estado de su solicitud del programa, tomar decisiones en su nombre y firmar el acuerdo de subvención y otros documentos o declaraciones juradas del programa en su nombre. La compleción de este formulario autoriza al Programa HOPE a aceptar las decisiones tomadas por el Poder limitado designado en nombre del Solicitante principal. Las personas con un generl Poder limitado existente o duradero no necesitan completar este formulario. En su lugar, deben proporcionar al Programa el documento ejecutado del Poder.

Instrucciones: El Solicitante principal y el Poder limitado designado deben proporcionar sus nombres y direcciones legales completas. Para ser válido, este formulario debe ser firmado y fechado por el Solicitante principal y se debe contar con un notario público como testigo.

Advertencia: El Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona es culpable de un delito grave si, a sabiendas y voluntariamente, hace declaraciones falsas o fraudulentas a cualquier departamento del gobierno de los Estados Unidos.

Estado de Carolina del Norte, Condado de _____

Yo, _____, el que suscribe, por la presente nombro a _____ (en adelante denominado "Agente") cuya dirección física es _____ para que sea mi apoderado, para que haga por mí cualquier cosa de cualquier carácter que yo pudiera hacer si estuviera presente y actuando personalmente, con respecto a la ejecución de cualquier documento requerido por la Oficina de Recuperación y Resiliencia del Estado de Carolina del Norte ("NCORR"), en relación con cualquier subvención o que se me haya concedido en el marco del Programa HOPE.

_____, Condado de, _____ Carolina del Norte.

La autoridad del Agente se limita a la ejecución de los documentos requeridos por NCORR en relación con el Programa HOPE, pero NO INCLUYE la transferencia de cheques pagaderos a mí como parte de una concesión en virtud del Programa.

Otorgo al Agente la facultad de nombrar a otra persona para que actúe como mi apoderado, con sujeción a las limitaciones aquí establecidas, y la facultad de revocar dicho nombramiento.

Este Poder limitado se ejecuta de acuerdo con la Ley Uniforme de Poderes de Carolina del Norte, Capítulo 32C de los Estatutos Generales. Es mi intención que este poder permanezca en vigor, a pesar de mi posterior incapacidad o incompetencia mental; y como mi Agente, mi apoderado mantendrá registros completos y exactos de todas las transacciones por mí. Es mi intención que mi apoderado no esté obligado a rendir inventarios o cuentas al Secretario del Tribunal Superior ni a ningún otro funcionario público.

Este Poder limitado tiene efecto inmediato y expirará el _____ de 20____.

Cualquier persona, incluido mi Agente, puede confiar en la validez de este Poder limitado o en una copia del mismo, a menos que esa persona sepa que ha terminado o que no es válido.

La ley del Estado de Carolina del Norte determinará a todos los efectos el significado y el efecto de este Poder limitado.

FIRMA Y RECONOCIMIENTO

Firma del Solicitante principal

Fecha

Nombre del Solicitante principal en letra de molde

Estado de Carolina del Norte, Condado de _____

Certifico que compareció personalmente ante mí este día, reconociendo que firmó el Poder limitado anterior.

Firma del Notario público

Fecha

Nombre del Notario público en letra de molde o impreso

Mi comisión expira el: _____

Sello del notario