

Toma de decisiones con apoyo: una alternativa a la tutela

Presentado por
Consuelo Puente



Family Matters no es una agencia de servicios legales y no puede proporcionar asesoramiento legal o representación legal. La información recibida de Family Matters no pretende ser un consejo legal y no debe usarse como un sustituto del consejo legal.

Cual es la
alternativa?



- **Toma de decisiones con apoyo es una nueva ley en el estado de Illinois**
- **Fecha efectiva es febrero 27 de 2022**





A quien se aplica la nueva ley?

- Le ley se aplica a personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo.
- Es otra manera de ayudar las personas con discapacidades intelectuales/del desarrollo.

**ALGO
DIFERENTE**



Como
funciona la
nueva ley?

- No es necesario ir a corte.
- Funciona como un poder legal.
- La persona con discapacidad firma un acuerdo con otra persona que le va a ayudar con haciendo decisiones.

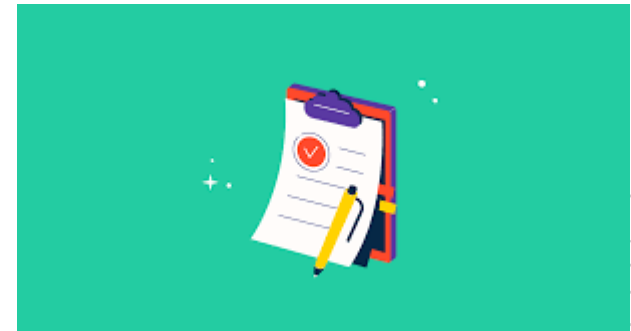


Hay algún
formulario
que puedes
usar?

- Como otros poderes legal la ley también creo un formulario que se puede utilizar



- El formulario esta solo en ingles
- Solo tienes que llenar los espacios en blanco



El Acuerdo



Supported Decision-Making Agreement

Under the Supported Decision-Making Act:

A **Supporter** is an adult who has entered into an agreement with a Principal.

A **Principal** is an adult with ID/DD who seeks to enter or has entered into an agreement with a Supporter.

Important Information for the Supporter: Duties

If you agree to provide support to the Principal, you have a duty to:

- 1) act in good faith;
- 2) act within the authority granted in this agreement;
- 3) act loyally and without self-interest; and
- 4) avoid conflicts of interest.

Appointment of a Supporter

I, _____ (insert Principal's name), make this agreement of my own free will. I agree and designate that the following individual as my Supporter:

Name: _____

Address: _____

Phone Number: _____

Email Address: _____

Pagina 2

My Supporter is to help me make decisions for myself and may help with making everyday life decisions relating to the following (items initialed by Principal):

- Obtaining food, clothing, and shelter.
- Taking care of my physical and emotional health.
- Managing my financial affairs.
- Applying for public benefits.
- Helping me find work.
- Assisting with residential services.
- Helping me with school.
- Helping me advocate for myself.
- Other, describe: _____

My Supporter is not allowed to make decisions for me. To help me with my decisions, my Supporter may:

- 1) help me access, collect, or obtain information that is relevant to a decision, including medical, psychological, financial, educational, housing and treatment records;
- 2) help me understand my options so that I can make an informed decision; and
- 3) help me communicate my decision to appropriate persons.

I want my Supporter to have (only items initialed by principal)

- A release allowing my supporter to see protected health information under the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, and/or confidential information under the Mental Health and Developmental Disabilities Confidentiality Act, and/or to see substance abuse records under Confidentiality of Alcohol and Drug Abuse Patient Records regulations is attached.
- A release allowing my supporter to see educational records under the Family Educational Rights and Privacy Act of 1974 and the Illinois School Records Act is attached.

Pagina 3

This supported decision-making agreement is effective immediately and will continue until _____ (insert date) or until the agreement is terminated by my supporter or me or by operation of law.

Signed this _____ day of _____, 20__

(Signature of Principal)

(Printed Name of Principal)

Consent of Supporter

I, _____ (name of supporter), consent to act as a supporter under this agreement.

(Signature of Supporter)

(Printed Name of Supporter)

(Witness 1 Signature)

(Printed Name of Witness 1)

(Witness 2 Signature)

(Printed Name of Witness 2)

WARNING: PROTECTION FOR THE ADULT WITH A DISABILITY

IF A PERSON WHO RECEIVES A COPY OF THIS AGREEMENT OR IS AWARE OF THE EXISTENCE OF THIS AGREEMENT HAS CAUSE TO BELIEVE THAT THE ADULT WITH A DISABILITY IS BEING ABUSED, NEGLECTED, OR EXPLOITED BY THE SUPPORTER, THE PERSON SHALL REPORT THE ALLEGED ABUSE, NEGLECT, OR EXPLOITATION TO THE ADULT PROTECTIVE SERVICES HOTLINE:

1-866-800-1409 OR 1-888-206-1327 (TTY)

This form is not intended to exclude other forms or agreements that identify the principal, supporter, and types of support.

GAC/07-21

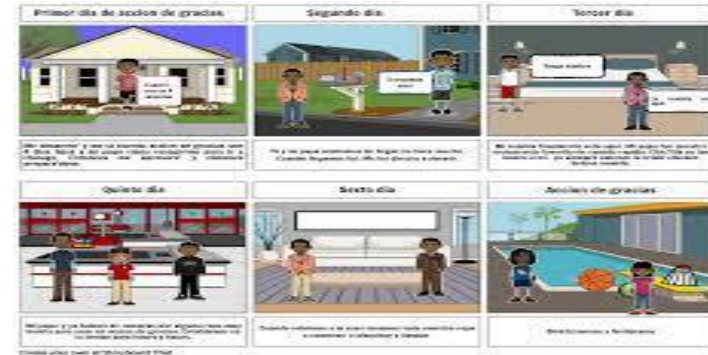
2

Que necesita
el acuerdo
para ser legal?

- El acuerdo debe tener dos testigos.
- Firma de la persona con discapacidad y firma de la persona que va ayudar
- No es necesario un notario publico.

NO

ES
NECESARIO



Que tipo de decisiones se pueden hacer con un acuerdo?

- **Obtener comida, ropa y casa**
- **Cuidando de la salud física y mental**
- **Administrando asuntos financieros**
- **Solicitar beneficios públicos**



Mas
Decisiones
Que Se Puede
Hacer

- Ayudando a encontrar trabajo
- Ayuda con la escuela
- Abogando



Cual es el
papel del
ayudante?



- Se supone que el ayudante no debe tomar las decisiones
- Se supone que es ayuda no mas y no hacerse cargo





Cuáles son las
otras
características del
Ayudante?

- Actuar de buena fe y sin interés propio
- Ayudar al principal (persona con discapacidad) comprender las diferentes opciones
- Ayudar a comunicar decisiones

COmUNiCAción

Quien puede
ayudar?

- Un padre
- La abuelita
- Un hermano
- Un primo
- Una tía
- Un tío
- Un amigo





Quien no puede ser ayudante?

- Alguien que es empleado por la persona con discapacidad
- Alguien que recibe pago por apoyar la persona con discapacidad
- Un criminal o alguien prohibido contactor a la persona con discapacidad
- Una persona que trabaja para una agencia que administra el dinero de la persona con discapacidad



Quien tiene
que aceptar el
acuerdo?

- **Terapista**
- **Dentista**
- **Doctor**
- **Hospital**
- **Banco**
- **Agencias**
- **Proveedores**



Se puede
cancelar el
acuerdo?

■ Si



- La persona con discapacidad puede cancelar
- La persona que esta ayudando





Un
Aviso

Cualquier persona que tenga conocimiento
de un posible abuso debe llamar:

Línea Directa de Servicios de Protección
Para Adultos:



1-866-800-1409



Palabra sobre inmigración

- **Cualquier persona** que resida en el estado de Illinois con DD/ID puede firmar un acuerdo de toma de decisiones de apoyo
- **Cualquier persona** que resida en el estado de Illinois sin tener en cuenta las leyes de inmigración puede actuar como ayudante.

Más Información

<https://www2.illinois.gov/sites/gac/Pages/default.aspx>

or

Contact Teresa Parks at:

Teresa.Parks@illinois.gov

**Illinois Guardianship
& Advocacy Commission**

Office of State Guardian OSG

Legal Advocacy Service LAS

Human Rights Authority HRA

Supporting Illinois' citizens with disabilities





Consuelo Puente

cpuente@fmptic.org

0

Text:

217-718-3355



Preguntas



El contenido de este PowerPoint se desarrollo con una subvención del U.S. Department of Education, #H328M1500237. Sin embargo, esos contenidos no representan necesariamente la política del U.S. Department of Education y no debe asumir el respaldo del oficial de proyectos del gobierno federal, David Emenheiser.

