



Посібник з планування безпеки сім'ї

*Складено Американською спілкою громадянських свобод штату
Аляска, літо 2025 року.*

ACLU
Alaska

У зв'язку зі зростанням кількості арештів імігрантів по всій країні, важливо, щоб ви та ваша родина знали свої законні права і мали план дій на випадок виникнення надзвичайної ситуації.

План безпеки сім'ї — це збірка інформації та документів, які можуть допомогти сім'ї в надзвичайній ситуації. Цей посібник допоможе вам скласти план безпеки сім'ї на випадок, якщо вас заарештує або депортує Іміграційна та митна поліція (ICE).

Знайте свої права

Всі жителі Сполучених Штатів, включаючи ВСІХ імігрантів, відповідно до Конституції, мають права. Дізнайтеся більше про свої права та про те, як ними скористатися, на сайті www.aclu.org/know-your-rights/immigrants-rights.



Відскануйте для
отримання доступу до
інформації «Знайте свої
права»

Що робити, якщо вас затримали співробітники імміграційної служби



У разі затримання співробітниками імміграційної служби на території Аляски, ви, ймовірно, будете поміщені під варту в Департамент виправних установ Аляски доти, доки вас не відправлять за межі штату до в'язниці ICE, яка зазвичай розташована в Такомі, штат Вашингтон. Якщо вам не вдасться отримати «заставу» і бути звільненим, вас, ймовірно, вишлють за межі штату протягом 48 годин після арешту.

Ви маєте право на адвоката, ви маєте право зберігати мовчання, а також маєте право на послуги перекладача. **Якщо ви боїтеся повертатися до своєї країни, то повинні повідомити про це співробітникам імміграційної служби. Не підписуйте нічого з того, що вам не зрозуміло!**

Вкрай важливо, щоб ваші родичі та друзі мали необхідну інформацію, щоб надати вам допомогу в разі вашого затримання співробітниками імміграційної служби. Вам також необхідно запам'ятати важливі телефонні номери, щоб ви могли швидко зв'язатися з тим, хто зможе здійснити ваш план безпеки сім'ї.

Як знайти людину, що була затримана ICE

Ви можете знайти особу, затриману Імміграційною та митною поліцією (ICE) або Митною та прикордонною службою (CBP), на веб-сайті www.locator.ice.gov.

Якщо людина була затримана на строк не менш ніж 48 годин, інформація про неї має міститися в цій базі даних. Це стосується осіб старше 18 років.

Щоб знайти людину, необхідно знати її номер «А» або дату народження, а також країну народження.

Для отримання більш детальної інформації про пошук близької людини після її арешту імміграційною службою США, будь ласка, ознайомтеся з публікацією Національного центру імміграційного права [«Як знайти близьку людину після її арешту імміграційною службою США»](#).



Відскануйте для
отримання доступу
до locator.ice.gov



Відскануйте для
отримання доступу до
ресурсів Національного
центру імміграційного
права



Що слід включити до свого Плану безпеки сім'ї

Ваш план безпеки сім'ї має містити дії, які необхідно вжити у випадку, якщо вас або когось із вашої сім'ї заарештує ICE. Незважаючи на те, що думки про це лякають, важливо продумати всі логістичні та пов'язані з безпекою питання, які можуть виникнути, якщо вас раптово затримують. Ваш план має містити наступне:

- ☐ Хто може забрати дітей і подбати про них?
- ☐ Хто подбає про вашу домашню тварину?
- ☐ Яких ліків ви потребуєте?
- ☐ Хто повідомить вашим родичам або роботодавцю про те, що вас було затримано?
- ☐ Хто зв'яжеться з вашим адвокатом або допоможе вам його знайти?
- ☐ Хто може гарантувати сплату ваших рахунків?
- ☐ Хто має запасний комплект ключів, щоб відігнати вашу машину або увійти до вашого будинку за важливими документами?



ПОРАДА: Переконайтеся, що ваш План безпеки сім'ї зберігається в надійному місці, яке легко знайти. Зробіть кілька копій свого плану безпеки сім'ї та поділіться ним з надійним членом родини або другом, наприклад, з контактною особою на випадок виникнення надзвичайної ситуації.

Що слід включити до свого Плану безпеки сім'ї, продовження.

План безпеки сім'ї має містити основну інформацію про вас і членів вашої сім'ї, а також важливі документи, якщо вони у вас є, зокрема:

- ☐ Копії посвідчення водія / посвідчень особи
- ☐ Копії паспортів
- ☐ Копії імміграційних документів (включаючи номер «А», дозвіл на працевлаштування, грін-карту, візи, повідомлення про подання заяв, що знаходяться на розгляді, тощо)
- ☐ Копії картки соціального страхування або індивідуального ідентифікаційного номера платника податків (ITIN)
- ☐ Свідоцтво про шлюб
- ☐ Свідоцтво про народження
- ☐ Медичні рецепти, важливі медичні документи, записи про вакцинацію
- ☐ Важлива інформація про вас (див. Додаток «А»)
- ☐ Важлива інформація про ваших дітей (див. Додаток «Б»)
- ☐ Важлива інформація про особу, щодо якої я є основним опікуном (див. Додаток «В»)
- ☐ Важлива інформація про ваших домашніх тварин (див. Додаток «Г»)
- ☐ Копія документа про делегування батьківських прав (див. Додаток «Д»)
- ☐ Письмові показання під присягою – афідевіт (див. Додаток «Е»)
- ☐ Документи, що підтверджують ваше проживання в США та кількість часу, який ви фізично провели в США.

Повідомлення про діяльність ICE

Американський союз громадянських свобод (ACLU) штату Аляска відстежує по всьому штату арешти, пов'язані з імміграцією. Якщо ви спостерігали або чули про заходи щодо забезпечення дотримання імміграційного законодавства у вашій громаді, будь ласка, заповніть цю [коротку анкету](#).



Відскануйте, щоб
повідомити про
діяльність ICE



Потребуєте допомоги?

Якщо ви потребуєте допомоги у заповненні будь-якої частини Плану безпеки сім'ї, будь ласка, напишіть електронного листа до ACLU штату Аляска за адресою info@acluak.org.

Біографічна інформація	
Ім'я	
Номер «А» (якщо це можна застосувати)	
Дата народження / вік	
Звернення (стать)	
Адреса	
Хто має доступ до вашого будинку або де знаходиться запасний ключ?	
Номер телефону	
Електронна адреса	
Країна громадянства	
Статус у Сполучених Штатах	
Номер паспорта, країна його видачі та термін дії	
Номер посвідчення водія та країна його видачі	
Інформація про дружину/партнерів (якщо це можливо застосувати)	
Ім'я	
Номер «А» (якщо це можна застосувати)	
Дата народження / вік	
Звернення (стать)	
Адреса	
Номер телефону	
Сімейний стан	

Як довго ви перебуваєте у стосунках?	
Електронна адреса	
Країна громадянства	
Правовий статус у США	
Номер паспорта, країна його видачі та термін дії	
Діти та законні утриманці	
Скільки у вас дітей (включаючи законних утриманців)?	
Будь ласка, заповніть Додаток «Б» для кожної дитини або утриманця.	
Інформація про ваших батьків	
Мати/батько (1) ім'я	
Адреса	
Номер телефону	
Електронна адреса	
Мати/батько (2) ім'я	
Адреса	
Номер телефону	
Електронна адреса	
Якщо ви є основним опікуном своїх батьків або інших осіб, вкажіть це тут.	
Медична інформація	
Стан здоров'я	

Лікарські засоби (дозування, частота прийому тощо)	
Алергія	
У разі вашого затримання, які ліки або медичні послуги вам необхідно надати негайно?	
Ім'я, адреса та номер телефону лікаря	
Інформація про медичну страховку	
Ім'я, адреса та номер телефону стоматолога	
Інформація про стоматологічну страховку	
Інформація про працевлаштування	
Ім'я роботодавця	
Назва посади	
Ім'я безпосереднього керівника	
Контактна інформація безпосереднього керівника	
У разі мого затримання, прошу надати інформацію про мою ситуацію моєму роботодавцю:	☐ Так або ☐ Ні
Інформація про транспортний засіб	
Марка/модель автомобіля	
Реєстраційний номер	
Компанія з автострахування	
Номер страхового поліса	
Номер телефону	
Місцезнаходження запасного ключа	

Фінансова інформація	
Банк	
Номер рахунку	
Щомісячні рахунки (вказіть компанію, номер рахунку та спосіб оплати для кожного рахунку)	
Інформація про адвоката	
Ім'я адвоката / назва фірми	
Адреса	
Номер телефону	
Ви вже маєте стосунки з адвокатом у якості клієнта?	☐ Так або ☐ Ні
Ви маєте заяву, яка очікує на розгляд? Якщо так, вкажіть тип заяви та номер квитанції про її прийняття.	
Чи проходите ви наразі процедуру видворення? Якщо так, то якою є дата і час вашого наступного слухання?	
Інформація про консульство	
Адреса	
Номер телефону	
Контактна особа (1) у США на випадок надзвичайної ситуації	
Ім'я	
Адреса	
Номер телефону	
Електронна адреса	
Ким вам доводиться	

Контактна особа (2) у США на випадок надзвичайної ситуації

Ім'я	
Адреса	
Номер телефону	
Електронна адреса	
Ким вам доводиться	

Контактна особа у вашій рідній країні на випадок надзвичайної ситуації

Ім'я	
Адреса	
Номер телефону (включно з кодом країни)	
Електронна адреса	
Ким вам доводиться	

Інша важлива інформація:

У разі мого затримання співробітниками ICE я хочу, щоб моя сім'я зробила наступне:

Біографічна інформація	
Ім'я дитини	
Номер «А» (якщо це можна застосувати)	
Дата народження / вік	
Місце народження	
Звернення (стать)	
Адреса	
Номер телефону	
Електронна адреса	
Країна громадянства	
Правовий статус у США	
Номер паспорта, країна його видачі та термін дії	
Інформація про іншого з батьків	
Повне ім'я іншого з батьків	
Адреса	
Номер телефону	
Електронна адреса	
Країна громадянства	
Правовий статус у США	

Медична інформація	
Стан здоров'я	
Лікарські засоби (дозування, частота прийому)	
Алергія	
Ім'я, адреса та номер телефону лікаря	
Інформація про медичну страховку	
Ім'я, адреса та номер телефону стоматолога	
Інформація про стоматологічну страховку	
Інформація про школу	
Назва та адреса школи	
Номер телефону школи	
Ім'я вчителя	
Номер класу	
Назва програми позашкільних занять	
Контактна особа за програмою позашкільних занять та/або номер телефону	
Інша важлива інформація:	
Типовий розклад дня моєї дитини [вказіть час прийому їжі, час і місце доставки та забирання дитини, час вкладання спати тощо]	

Біографічна інформація	
Ім'я	
Номер «А» (якщо це можна застосувати)	
Дата народження / вік	
Місце народження	
Звернення (стать)	
Ким вам доводиться	
Адреса	
Номер телефону	
Електронна адреса	
Країна громадянства	
Правовий статус у США	
Номер паспорта, країна його видачі та термін дії	
Медична інформація	
Стан здоров'я	
Лікарські засоби (дозування, частота прийому)	
Алергія	
Ім'я, адреса та номер телефону лікаря	
Інформація про медичну страховку	
Ім'я, адреса та номер телефону стоматолога	
Інформація про стоматологічну страховку	

Інша важлива інформація:

Типовий розклад дня мого утриманця [вказіть час прийому їжі, час і місце доставки та забирання дитини, час вкладання спати тощо]

Ім'я домашньої тварини	
Вік	
Порода	
Зовнішній вигляд і забарвлення	
Корм та графік годування	
Ім'я, адреса та номер телефону ветеринара	
Інформація про медичну страховку	
Медичні застереження / лікарські засоби	
Алергія	
Ім'я та контактна інформація особи, якій я хотів(ла) би доручити догляд за моєю домашньою твариною під час моєї відсутності.	
Інша важлива інформація:	

Якщо ви є єдиним законним опікуном своєї дитини (дітей) і знаєте, хто повинен подбати про них у разі вашого затримання або депортації, вам слід надати цій особі «довіреність» на вашу дитину (дітей). Форма «Делегування батьківських прав» надає обраній вами особі (також відомій як «довірена особа») юридичні повноваження приймати рішення щодо догляду за вашою дитиною (дітьми) **ТІЛЬКИ** у випадку вашого затримання або депортації і лише протягом одного року.

Обрана вами особа **НЕ** обов'язково має бути справжнім адвокатом.

У разі вашого затримання або депортації особа, призначена для догляду за вашою дитиною (дітьми), повинна заповнити та підписати афідевіт (Додаток «Е»).

Наведена нижче форма надається українською мовою як довідка. Вам слід заповнити англійську версію форми для ваших записів.

**ДОВІРЕНІСТЬ НА НЕСОВЕРШЕННОЛІТНЮ ДИТИНУ ВІД БАТЬКА АБО
ОПЕКУНА**

[Передача батьківських прав]

Я, _____, _____, штат Аляска,
засвідчую, що є батьком або опікуном нижчезазначеної неповнолітньої дитини
(дітей), і призначаю:

(офіційне ім'я довіреної особи)

(адреса довіреної особи)

(номер телефону / адреса електронної пошти довіреної особи)

довіреною особою кожного з нижчезазначених неповнолітніх дітей. Якщо
вищезазначена довірена особа не може або не бажає виконувати свої обов'язки, я
призначаю наступну особу в якості альтернативної довіреної особи кожного з
нижчеперелічених неповнолітніх дітей:

(офіційне ім'я альтернативної довіреної особи)

(адреса альтернативної довіреної особи)

(номер телефону / адреса електронної пошти довіреної особи)

Я передаю довірній особі всі свої повноваження та права щодо догляду та опіки над
кожним із нижчеперелічених неповнолітніх дітей, включаючи право записувати
дитину до школи, право переглядати та отримувати копії документів про освіту та
інших документів, що стосуються дитини, право відвідувати шкільні заходи та інші
заходи, що стосуються дитини, а також право давати або відмовляти в наданні згоди
або відмові від прав щодо шкільних заходів, медичного лікування, стоматологічного
лікування та інших заходів, функцій або лікування, які можуть стосуватися
неповнолітньої дитини. Дане делегування повноважень не передбачає права або
повноваження давати згоду на вступ у шлюб або усиновлення неповнолітньої
дитини, проведення або спонукання до проведення абортів неповнолітній дитині або
припинення батьківських прав щодо неповнолітньої дитини.

Офіційне ім'я (імена) моєї дитини (дітей) / підопічного (підопічних):

1. _____, дата народження: _____
2. _____, дата народження: _____
3. _____, дата народження: _____
4. _____, дата народження: _____
5. _____, дата народження: _____

Ця довіреність оформлена відповідно до положень AS 13.26.066, що стосуються делегування повноважень батька або опікуна. Ця довіреність залишається чинною протягом **одного року** з першого дня моєї неієздатності в результаті мого затримання Імміграційною та митною поліцією США або депортації/видворення з Сполучених Штатів, якщо я не відкликчу її в письмовій формі до закінчення цього терміну.

Інший батько (батьки) моєї дитини (дітей) недоступний (недоступні) з наступних причин:

- ☐ смерть
- ☐ затримання
- ☐ перебування за межами країни
- ☐ неможливість визначити місцезнаходження
- ☐ особа невідома
- ☐ інший з батьків не має права опіки над дитиною
- ☐ інше _____

Я залишаю за собою право відкликати дану довіреність у будь-який час і можу оформити нову довіреність, призначивши ту саму або іншу довірену особу після закінчення терміну дії цього документа. Цей документ не зачіпає права батьків або законних опікунів неповнолітнього щодо догляду, опіки та контролю над неповнолітнім і не означає, що особа, яка здійснює догляд, має законну опіку над неповнолітнім.

Треті сторони, які покладаються на цей документ, не зобов'язані проводити додаткові розслідування або перевірки і не несуть відповідальності переді мною за дії, вжиті на підставі цього документа.

НА ПІДТВЕРДЖЕННЯ ЧОГО я підписав(ла) цей документ «__»_____20__ року

Підпис батька/опікуна

Адреса вулиці

Місто, штат, поштовий Індекс

Номер телефону / адреса електронної пошти

ПІДТВЕРДЖЕННЯ

ШТАТ АЛЯСКА)
) а саме
ТРЕТІЙ СУДОВИЙ ОКРУГ)

Цим засвідчується, що сьогодні, _____ 20__ року, особа, яка підписала вищезазначений документ, особисто з'явилася до мене в _____, штат Аляска, і підтвердила, що підписала його вільно і добровільно для зазначених у ньому цілей.

[Печатка]

ДЕРЖАВНИЙ НОТАРІУС В АЛЯСЦІ ТА ДЛЯ АЛЯСКИ

Термін дії моїх повноважень закінчується: _____

УМОВА ЩОДО ПЕРЕКЛАДАЧА (за необхідності)

Я підтверджую, що переклав(ла) положення вищезазначеного документа з англійської мови на _____ мову в міру своїх можливостей.

Ім'я перекладача _____

Підпис перекладача _____

ПРИЙНЯТТЯ ПОВНОВАЖЕНЬ ДОВІРЕНОЇ ОСОБИ ЩОДО НЕПОВНОЛІТНЬОЇ ДИТИНИ

Для довіреної особи: Я приймаю своє призначення в якості довіреної особи щодо неповнолітньої дитини/дітей, зазначених у цій довіреності.

(Підпис довіреної особи)

(Дата)

(Адреса вулиці, місто, штат та поштовий Індекс)

(Телефон)

ПІДТВЕРДЖЕННЯ

ШТАТ АЛЯСКА

)

) а саме

СУДОВИЙ ОКРУГ

)

Або

)

РАЙОН

)

Цим засвідчується, що сьогодні, _____ 20__ року, особа, яка підписала вищезазначене ПРИЙНЯТТЯ ПОВНОВАЖЕНЬ ДОВІРЕНОЇ ОСОБИ ЩОДО НЕПОВНОЛІТНЬОЇ ДИТИНИ, з'явилася до мене особисто

у _____, _____, і підтвердила,
(Місто) (Штат)

що підписала його вільно і добровільно для зазначених у ньому цілей.

[Печатка]

ДЕРЖАВНИЙ НОТАРІУС В ТА ДЛЯ _____

Термін дії моїх повноважень закінчується:

POWER OF ATTORNEY OVER A MINOR BY PARENT OR GUARDIAN
[Delegation of Parental Rights]

I, _____, of _____, Alaska, certify that I am the parent or guardian of the minor child(ren) listed below, and I designate:

_____ of _____
(legal name of attorney-in-fact)

(address of attorney-in-fact)

(phone number/email of attorney-in-fact)

as the attorney-in-fact of each minor child named below. If the above-named attorney-in-fact is unable or unwilling to serve, I name the following as the alternate attorney-in-fact of each minor child named below:

_____ of _____
(legal name of alternate attorney-in-fact)

(address of alternate attorney-in-fact)

(phone number/email of attorney-in-fact)

I delegate to the attorney-in-fact all of my power and authority regarding the care and custody of each minor child named below, including the right to enroll the child in school, the right to inspect and obtain copies of education records and other records concerning the child, the right to attend school activities and other functions concerning the child, and the right to give or withhold any consent or waiver with respect to school activities, medical treatment, dental treatment, and other activity, function, or treatment that may concern the minor child. This delegation does not include the power or authority to consent to the marriage or adoption of the minor child, the performance or inducement of an abortion on or for the minor child, or the termination of parental rights to the minor child.

The legal name(s) of my child(ren)/ward(s) is/are:

1. _____, with date of birth: _____
2. _____, with date of birth: _____
3. _____, with date of birth: _____
4. _____, with date of birth: _____
5. _____, with date of birth: _____

This Power of Attorney is executed pursuant to the provisions of AS 13.26.066 relating to delegation of power of a parent or guardian. This Power of Attorney shall remain in force and effect for a period of **one year** from the first date of my incapacitation by detention by U.S. Immigration and Customs Enforcement or deportation/removal from the United States, unless earlier revoked by me in writing.

My child(ren)'s other parent(s) is/are unavailable due to:

- ☐ death
- ☐ detention
- ☐ being located outside the country
- ☐ being unable to locate
- ☐ identity unknown
- ☐ other parent does not share custody of child
- ☐ Other _____

I retain the right to revoke this power of attorney at any time and may execute a new power of attorney naming the same or a different attorney-in-fact upon expiration of this document. This instrument does not affect the rights of the minor's parents or legal guardian regarding the care, custody, and control of the minor, and does not mean that the caregiver has legal custody of the minor.

Third parties that rely on this instrument have no obligation to make any further inquiry or investigation and shall not be held liable by me for actions taken in reliance on this instrument.

IN WITNESS WHEREOF, I have hereunto set my hand this ____ day of _____ 20____.

Parent/Guardian Signature

Street Address

City, State, Zip code

Phone Number/Email

ACKNOWLEDGMENT

STATE OF ALASKA)
) ss.
THIRD JUDICIAL DISTRICT)

This is to certify that on this _____ day of _____, 20____, the person who executed the above instrument appeared before me personally in _____, Alaska, and acknowledged to me that they signed the same freely and voluntarily for the purposes stated in it.

[Seal]

NOTARY PUBLIC IN AND FOR ALASKA

My Commission Expires:_____

INTERPRETER CLAUSE (if needed)

I certify that I have interpreted the provisions of the above instrument from the English language to the _____ language to the best of my ability.

Interpreter Name

Interpreter Signature

ACCEPTANCE BY ATTORNEY-IN-FACT OF MINOR CHILD

For Attorney-in-Fact: I accept my designation as attorney-in-fact for the minor child/children identified in this power of attorney.

(Attorney-in-Fact Signature)

(Date)

(Street address, city, state, and zip code)

(Phone)

ACKNOWLEDGMENT

STATE OF _____)
) ss.
_____ JUDICIAL DISTRICT)
Or _____)
_____ COUNTY)

This is to certify that on this _____ day of _____, 20____, the person who executed the above ACCEPTANCE BY ATTORNEY-IN-FACT OF MINOR CHILD appeared before me personally in _____, _____, and acknowledged to me
(City) (State)

that they signed the same freely and voluntarily for the purposes stated in it.

[Seal]

NOTARY PUBLIC IN AND FOR _____

My Commission Expires:_____

У разі вашого затримання або депортації особа, призначена для опіки над вашою дитиною (дітьми) у формі «Делегування батьківських прав» (Додаток «Д»), мусить заповнити та підписати афідевіт.

У разі вашого затримання або депортації особи, які доглядають за вашими дітьми, повинні мати копію підписаного документа про передачу батьківських прав та афідевіта, щоб підтвердити своє законне право приймати рішення про догляд та забезпечення добробуту ваших дітей.

Наведена нижче форма надається українською мовою як довідка. Вам слід заповнити англійську версію форми для ваших записів.

АФІДЕВИТ

Я, _____ під страхом покарання за неправдиві свідчення заявляю про те, що наступні факти, наскільки мені відомо, відповідають дійсності:

_____ (дата), мені стало відомо про те, що (ім'я батька/матері) втратив/втратила здатність піклуватися про свою неповнолітню дитину (дітей) з наступних причин:

- ☐ затримання співробітниками Імміграційної та митної поліції
- ☐ вислання або депортація зі Сполучених Штатів.

Я заявляю про те, що вищевикладене є правдивим і вірним, наскільки мені це відомо, і що я не маю можливості звернутися до нотаріуса або іншої посадової особи, уповноваженої приймати присягу. AS 09.63.020.

Дата: _____

Підпис

AFFIDAVIT

I, _____, declare under penalty of perjury that the following facts are true to the best of my knowledge:

On _____(DATE), I was made aware that _____
(Name of Parent) was made impaired to caring for their minor child(ren) due to:

- ☐ being detained by Immigration and Customs Enforcement
- ☐ being removed or deported from the United States.

I declare that the foregoing is true and correct to the best of my knowledge and that a notary public or other official empowered to administer oaths is unavailable to me. AS 09.63.020.

Dated: _____

Signed