

USTAWOWY SKRÓCONY FORMULARZ STANU ILLINOIS PEŁNOMOCNICTWO DO WŁASNOŚCI

(UWAGA: CELEM NINIEJSZEGO PEŁNOMOCNICTWA JEST NADANIE WYZNACZONEJ OSOBIE (TWOJEMU "AGENTOWI") SZEROKICH UPRAWNIENÍ DO ZARZĄDZANIA TWOIM MAJĄTKIEM, KTÓRE MOGĄ OBEJMOWAĆ UPRAWNIENIA DO ZASTAWIENIA, SPRZEDAŻY LUB W INNY SPOSÓB ROZPORZĄDZANIA JAKĄKOLWIEK NIERUCHOMOŚCIĄ LUB MAJĄTKIEM OSOBISTYM BEZ WCZEŚNIEJSZEGO POWIADOMIENIA. NINIEJSZY FORMULARZ NIE NAKŁADA NA TWOJEGO AGENTA OBOWIĄZKU WYKONYWANIA UPRAWNIENÍ, ALE W PRZYPADKU WYKONYWANIA UPRAWNIENÍ TWÓJ AGENT BĘDZIE MUSIAŁ ZACHOWAĆ NALEŻYTĄ STARANNOŚĆ, ABY DZIAŁAĆ NA TWOJĄ KORZYŚĆ I ZGODNIE Z NINIEJSZYM FORMULARZEM ORAZ PRZECHOWYWAĆ ZAPIS ODBIORÓW, WYPŁAT I ISTOTNYCH CZYNNOŚCI PODJĘTYCH JAKO AGENT. SĄD MOŻE ODEBRAĆ UPRAWNIENIA TWOJEMU AGENTOWI, JEŚLI UZNA, ŻE AGENT NIE DZIAŁA WŁAŚCIWIE. W NINIEJSZYM FORMULARZU MOŻESZ WYZNACZYĆ NASTĘPNYCH AGENTÓW ALE NIE CO-AGENTÓW. JEŻELI UŻYTKOWNIK NIE WYRAŹNIE OGRANICZY OKRESOWANIA NINIEJSZEGO UPRAWNIENIA W SPOSÓB OKREŚLONY PONIŻEJ DO ODWOŁANIA NINIEJSZEGO UPRAWNIENIA LUB WYKOŃCZENIA JEGO PRZEZ SĄD DZIAŁAJĄCY W TWOIM IMIENIU, TWÓJ AGENT MOŻE WYKONYWAĆ UPRAWNIENIA NADANE NINIEJSZEJ STRONIE DO KOŃCA TWOJEGO ŻYCIA, NAWET PO ZOSTANIU NIEPEŁNOSPRAWNYM. UPRAWNIENIA, KTÓRE PRZEKAZUJESZ SWOJEMU AGENTOWI, SĄ DOKŁADNIEJ WYJAŚNIONE W ROZDZIAŁACH 3-4 "USTAWOWEGO KRÓTKIEGO PEŁNOMOCNICTWA DO PRAWA WŁASNOŚCI" STATUTU ILLINOIS, KTÓREGO NINIEJSZY FORMULARZ JEST CZĘŚCIĄ (PATRZ TYŁ FORMULARZA). PRAWO TO WYRAŹNIE ZEZWALA NA KORZYSTANIE Z JAKIEJKOLWIEK INNEJ FORMY PEŁNOMOCNICTWA, KTÓREGO MOŻESZ ŻĄDAĆ. (JEŚLI W TYM FORMULARZU JEST COŚ, CZEGO NIE ROZUMIESZ, NALEŻY POPROSIĆ PRAWNIKA O WYJAŚNIENIE.)

POWER OF ATTORNEY made this _____ day of _____ (month) _____ (year).
I, _____, (insert name and address of principal) hereby appoint:

(insert name and address of agent) as my attorney-in-fact (my "agent") to act for me and in my name (in any way I could act in person) with respect to the following powers, as defined in Section - of the "Statutory Short Form Power of Attorney for Property Law" (including all amendments), but subject to any limitations on or additions to the specified powers inserted in paragraph or below:

(MUSISZ WYKREŚLIĆ JEDNĄ LUB WIĘCEJ Z NASTĘPUJĄCYCH KATEGORII UPRAWNIENÍ, KTÓRYCH NIE CHCESZ ABY POSIADAŁ TWÓJ AGENT. NIEWYKREŚLENIE TYTUŁU JAKIEJKOLWIEK KATEGORII SPOWODUJE PRYZNANIE AGENTOWI UPRAWNIENÍ OPISANYCH W TEJ KATEGORII. ABY WYKREŚLIĆ KATEGORIĘ MUSISZ PRZECIĄGNAĆ LINIĘ PRZEZ TYTUŁ TEJ KATEGORII.)

- (a) Transakcje dotyczące nieruchomości
- (b) Transakcje instytucji finansowych
- (c) Transakcje na akcjach i obligacjach
- (d) Transakcje dotyczące materialnego majątku osobistego

- (e) Transakcje skrytek depozytowych.
- (f) Transakcje ubezpieczeniowe i rentowe.
- (g) Transakcje dotyczące programów emerytalnych.
- (h) Świadczenia z ubezpieczenia społecznego (Social Security), zatrudnienia i służby wojskowej.
- (i) Kwestie podatkowe.
- (j) Roszczenia i spory sądowe.
- (k) Transakcje towarowe i opcyjne.
- (l) Operacje biznesowe.
- (m) Transakcje pożyczkowe.
- (n) Transakcje dotyczące nieruchomości.
- (o) Wszelkie inne prawa własności i transakcje.

(OGRANICZENIA I UZUPEŁNIENIA UPRAWNIENÍ AGENTA MOGĄ BYĆ ZAWARTE W NINIEJSZYM PEŁNOMOCNICTWIE, JEŚLI ZOSTAŁY SZCZEGÓLNIIE OPISANE PONIŻEJ.)

Uprawnienia przyznane powyżej nie obejmują następujących uprawnień lub zostaną zmodyfikowane lub ograniczone w następujących (tutaj możesz zawrzeć wszelkie szczegóły ograniczenia, które uznasz za stosowne, takie jak zakaz lub warunki sprzedaży określonych akcji lub nieruchomości lub szczególne zasady na wypożyczenie przez agenta):

Oprócz uprawnień nadanych powyżej udzielam mojemu agentowi następujących uprawnień (tutaj można dodać wszelkie inne delegowalne uprawnienia, w tym między innymi uprawnienia do przekazywania prezentów, wykonania uprawnień do wyznaczania, wymieniania lub zmiany beneficjentów lub współlokatorów lub odwołania lub zmiany dowolnego trustu, o którym mowa poniżej):

(TWÓJ AGENT BĘDZIE UPOWAŻNIONY DO ZATRUDNIANIA INNYCH OSÓB NIEZBĘDNYCH DO UMOŻLIWIENIA AGENTOWI PRAWIDŁOWEGO WYKONYWANIA UPRAWNIENÍ PRZYZNANYCH W NINIEJSZYM FORMULARZU, ALE TWOJ AGENT BĘDZIE MUSIAŁ PODEJMOWAĆ WSZELKIE DECYZJE UZNANIOWE. JEŚLI CHCESZ NADAĆ SWOJEMU AGENTOWI PRAWO DO DELEGOWANIA UZNANIOWYCH DECYZJI-NADAWANIA UPRAWNIENÍ INNYM, POWINIENIEŚ ZACHOWAĆ NASTĘPNE ZDANIE, W PRZECIWNYM RAZIE NALEŻY GO WYKREŚLIĆ)

Mój agent będzie miał prawo, na podstawie pisemnego dokumentu, przekazać niektóre lub wszystkie z powyższych uprawnień obejmujących dyskrecyjne podejmowanie decyzji dowolnej osobie lub osobom, które mój agent może wybrać, ale taka delegacja może zostać zmieniona lub odwołana przez dowolnego agenta (w tym każdego następcę) wskazanego przeze mnie, działającego na podstawie niniejszego pełnomocnictwa w momencie odniesienia.

(VY ~L"AGENT D F \KG"WRTCYPKQP ["FQ"\ Y TQVW"MQU\ V ~ Y" YU\GNMKE J"
TQ\U FP [EJ"Y [FCVM~ Y"RQPKGUKQP [EJ ""Y"\ YK \MW"\ "F\KC/CPKGO"PC"
OQE ["P"KPKGLU\GIQ"RG/PQOQEPKEVYQ RT\GMTG NKL"PCUV RPG"\FCPKG."
LG NK"PKG"EJEGU\."CD ["VY ~L"CIGPVD [/"TQY PKG "WRTCYPKQP ["FQ"
TQ\U FPGIQ"Y [PCITQF\GPKC"\C"WU/WIK"Y [MQP [YCPG"LCMQ"CIGPV+

M>l"agent d f |kg"wrtcypkqp{"fq"tq|u fpgiq"y {pcitqf |gpkc" |c"wu#wik" ykcf |qpg"y"
ejctcmvgt |g"ci gpc"pc"rqfuv ykg"pkpklglu |giq"rgfpq o qepkev y c0"

(PKPKGLU\G"RG/PQOQEPKEVYQ OQ G"\QUVC "\ OKGPKQPG"NWD"QF YQ/CPG"
RT\G\ "EKGDKG"Y"FYQNP [O"E\CUKG"K"Y"FYQNP ["URQU ~ D0"Y"RT\ [RCFMW"
DTCMW""\OKCP ["NWD"QF YQ/CPKC."WRQYC PKGPKG"WF\KGNQPG"Y"PKPKGLU\ [O"
RG/PQOQEPKEVYKG"UVC PKG"UK "UMWVGE\ PG"Y"OQOGPEKG"RQFRKUCPKC"
PKPGLU\GIQ"RG/PQOQEPKEVY C"K"D F\KG"VTYC "C "FQ"VYQLGL" OKGTEK,
CHYBA E ZOSTANIE WPORWADZONE OGRANICZENIE DATY ROZPOCZ CIA LUB
CZASU TRWANIA POPRZEZ PARAFOWANIE I WYPEŁNIENIE JEDNEGO (LUB
DWÓCH) Z NAST PUJACYCH ELEMENTÓW:)

() Niniejsze pełnomocnictwo wchodzi w życie z dniem _____.
(wstaw przyszłą datę lub wydarzenie za Twojego życia, takie jak orzeczenie sądu o Twojej
niepełnosprawności, kiedy chcesz aby to pełnomocnictwo zaczęło obowiązywać).

() This power of attorney shall terminate on _____.

(IF YOU WISH TO NAME SUCCESSOR AGENTS, INSERT THE NAME(S) AND
ADDRESS(ES) OF SUCH SUCCESSOR(S) IN THE FOLLOWING PARAGRAPH.)

If any agent named by me shall die, become incompetent, resign or refuse to accept the office of
agent, I name the following (each to act alone and successively, in the order named) as
successor(s) to such agent: _____

_____. For purposes of this paragraph, a person
shall be considered to be incompetent if and while the person is a minor or an adjudicated
incompetent or disabled person or the person is unable to give prompt and intelligent
consideration to business matters, as certified by a licensed physician.

(IF YOU WISH TO NAME YOUR AGENT AS GUARDIAN OF YOUR ESTATE, IN THE
EVENT A COURT DECIDES THAT ONE SHOULD BE APPOINTED, YOU MAY, BUT
ARE NOT REQUIRED TO, DO SO BY RETAINING THE FOLLOWING PARAGRAPH.
THE COURT WILL APPOINT YOUR AGENT IF THE COURT FINDS THAT SUCH
APPOINTMENT WILL SERVE YOUR BEST INTERESTS AND WELFARE. STRIKE OUT
PARAGRAPH IF YOU DO NOT WANT YOUR AGENT TO ACT AS GUARDIAN.)

If a guardian of my estate (my property) is to be appointed, I nominate the agent acting under
this power of attorney as such guardian, to serve without bond or security. I am fully informed as
to all the contents of this form and understand the full import of this grant of powers to my agent.

Signed _____ (principal)

(YOU MAY, BUT ARE NOT REQUIRED TO, REQUEST YOUR AGENT AND SUCCESSOR AGENTS TO PROVIDE SPECIMEN SIGNATURES BELOW. IF YOU INCLUDE SPECIMEN SIGNATURES IN THIS POWER OF ATTORNEY, YOU MUST COMPLETE THE CERTIFICATION OPPOSITE THE SIGNATURES OF THE AGENTS.)

Specimen signatures of agent (and successors)	I certify that the signatures of my agent (and successors) are correct.
_____ (agent)	_____ (principal)
_____ (successor agent)	_____ (principal)
_____ (successor agent)	_____ (principal)

(THIS POWER OF ATTORNEY WILL NOT BE EFFECTIVE UNLESS IT IS NOTARIZED AND SIGNED BY AT LEAST ONE ADDITIONAL WITNESS, USING THE FORM BELOW.)

State of _____)
County of _____)

The undersigned, a notary public in and for the above county and state, certifies that _____, known to me to be the same person whose name is subscribed as principal to the foregoing power of attorney, appeared before me and the additional witness in person and acknowledged signing and delivering the instrument as the free and voluntary act of the principal, for the uses and purposes therein set forth (, and certified to the correctness of the signature(s) of the agent(s)).

Dated: _____ (SEAL)

Notary Public
My commission expires _____.

The undersigned witness certifies that _____, known to me to be the same person whose name is subscribed as principal to the foregoing power of attorney, appeared before me and the notary public and acknowledged signing and delivering the instrument as the free and voluntary act of the principal, for the uses and purposes therein set forth. I believe him or her to be of sound mind and memory.

Dated: _____ (SEAL)

Witness

(THE NAME AND ADDRESS OF THE PERSON PREPARING THIS FORM SHOULD BE INSERTED IF THE AGENT WILL HAVE POWER TO CONVEY ANY INTEREST IN REAL ESTATE.)

This document was prepared by:

