

New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*

Poder duradero y acuerdo de indemnización

Durable Power of Attorney and Indemnification Agreement



Use este formulario para dar a una o dos personas la capacidad de tomar medidas con respecto a sus cuentas del programa New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*. También puede usar algún otro formulario de poder válido legalmente, pero el Plan podría tardar más tiempo en revisar otro formulario para determinar su efecto y validez legal.

Use this form to give one or two persons the ability to take action with respect to your New York's 529 College Savings Program *Direct Plan* account(s). You can also use any other legally valid form of power of attorney, but it may take the Plan longer to review another form to determine its legal validity and effect.

- En este formulario usted, el propietario de la cuenta, también se conoce como el "principal".
In this form you, the account owner, are also called the "principal."
- Este formulario contiene diversos requisitos de firma y certificación notarial de acuerdo con la ley de Nueva York. Usted y sus representantes deben firmar y todas las firmas deben estar certificadas por un notario. Además, debe firmar ante dos testigos imparciales y los testigos deben firmar dentro de un período de 30 días a partir de la firma del primer testigo.
This form contains numerous signature and notarization requirements, reflecting New York law. You and your agent(s) must sign, and all signatures must be notarized. In addition, your signature must be witnessed by two disinterested witnesses, and the witnesses must sign within 30 days of each other.
- Escriba claramente, de preferencia en mayúsculas y con tinta negra.
Print clearly, preferably in capital letters and black ink.

Los formularios se pueden descargar de nuestro sitio web en **nysaves.org**. También puede llamarnos sin costo para pedir cualquier formulario, o si desea asistencia para llenar este formulario, al **877-NYSAVES (877-697-2837)** en días laborales, de 8:00 a. m. a 9:00 p. m., hora del Este. Devuelva este formulario y cualquier otro documento que sea necesario en el sobre con porte pagado que se adjunta o envíelo por correo a:

New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*, P.O. Box 55440, Boston, MA 02205-8323. Para entrega inmediata (overnight delivery) o correo certificado, envíelo a: **New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*, 95 Wells Avenue, Suite 155, Newton, MA 02459-3204.**

Forms can be downloaded from our website at **nysaves.org**. Or you can call us toll-free to order any form—or get assistance in filling out this one—at **877-NYSAVES (877-697-2837)** on business days from 8 a.m. to 9 p.m., Eastern time. Return this form and any other required documents in the enclosed postage-paid envelope, or mail to: **New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*, P.O. Box 55440, Boston, MA 02205-8323.** For overnight delivery or registered mail, send to: **New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*, 95 Wells Avenue, Suite 155, Newton, MA 02459-3204.**

PROPÓSITO: este es un Poder, de conformidad con el Artículo 5 de la Ley de Obligaciones Generales, Título 15, que se aplica a las cuentas del programa New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*. Este formulario está limitado a las transacciones del propietario de la cuenta del programa New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*, fue preparado y se distribuye como comodidad para los propietarios de la cuenta de dicho *Plan* y no es aplicable para ningún otro asunto.

PURPOSE: This is a Power of Attorney, pursuant to General Obligations Law Article 5, Title 15, applicable to accounts in New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*. This form is limited to account owner transactions in New York's 529 College Savings Program *Direct Plan* and has been prepared and circulated as a convenience to account owners in such *Plan* and doesn't apply to any other matters.

ADVERTENCIA AL PRINCIPAL: SU PODER ES UN DOCUMENTO IMPORTANTE. COMO "PRINCIPAL", USTED OTORGA AUTORIDAD A LA PERSONA A QUIEN ELIJA (SU "REPRESENTANTE") PARA GASTAR SU DINERO Y VENDER O DISPONER DE SU PROPIEDAD SIN AVISARLE DURANTE SU VIDA. USTED NO PIERDE SU AUTORIDAD DE ACTUAR AUNQUE HAYA DADO A SU REPRESENTANTE UNA AUTORIDAD SIMILAR.

CAUTION TO THE PRINCIPAL: YOUR POWER OF ATTORNEY IS AN IMPORTANT DOCUMENT. AS THE "PRINCIPAL," YOU GIVE THE PERSON WHOM YOU CHOOSE (YOUR "AGENT") AUTHORITY TO SPEND YOUR MONEY, AND SELL OR DISPOSE OF YOUR PROPERTY DURING YOUR LIFETIME WITHOUT TELLING YOU. YOU DO NOT LOSE YOUR AUTHORITY TO ACT EVEN THOUGH YOU HAVE GIVEN YOUR AGENT SIMILAR AUTHORITY.

CUANDO SU REPRESENTANTE EJERZA ESTA AUTORIDAD, DEBERÁ ACTUAR SEGÚN CUALQUIER INSTRUCCIÓN QUE USTED HAYA PROPORCIONADO O, SI NO HAY INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS, LO QUE SEA MEJOR PARA USTED. LA "INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA EL REPRESENTANTE" QUE ESTÁ AL FINAL DE ESTE DOCUMENTO DESCRIBE LAS RESPONSABILIDADES DE SU REPRESENTANTE.

WHEN YOUR AGENT EXERCISES THIS AUTHORITY, HE OR SHE MUST ACT ACCORDING TO ANY INSTRUCTIONS YOU HAVE PROVIDED OR, WHERE THERE ARE NO SPECIFIC INSTRUCTIONS, IN YOUR BEST INTEREST. "IMPORTANT INFORMATION FOR THE AGENT" AT THE END OF THIS DOCUMENT DESCRIBES YOUR AGENT'S RESPONSIBILITIES.



* 0 0 - 6 6 6 1 1 - 0 0 1 *

SU REPRESENTANTE PODRÁ ACTUAR EN SU NOMBRE ÚNICAMENTE DESPUÉS DE FIRMAR EL PODER ANTE UN NOTARIO PÚBLICO.

YOUR AGENT CAN ACT ON YOUR BEHALF ONLY AFTER SIGNING THE POWER OF ATTORNEY BEFORE A NOTARY PUBLIC.

USTED PUEDE SOLICITAR INFORMACIÓN A SU REPRESENTANTE EN CUALQUIER MOMENTO. SI ESTÁ REVOCANDO UN PODER ANTERIOR, DEBERÁ PROPORCIONAR AVISO POR ESCRITO DE LA REVOCACIÓN A SUS REPRESENTANTES ANTERIORES Y A CUALQUIER TERCERO QUE PUDIERA HABER ACTUADO CON BASE EN EL PODER, INCLUSO A LAS INSTITUCIONES FINANCIERAS DONDE ESTÁN SUS CUENTAS.

YOU CAN REQUEST INFORMATION FROM YOUR AGENT AT ANY TIME. IF YOU ARE REVOKING A PRIOR POWER OF ATTORNEY, YOU SHOULD PROVIDE WRITTEN NOTICE OF THE REVOCATION TO YOUR PRIOR AGENT(S) AND TO ANY THIRD PARTIES WHO MAY HAVE ACTED UPON IT, INCLUDING THE FINANCIAL INSTITUTIONS WHERE YOUR ACCOUNTS ARE LOCATED.

USTED PUEDE REVOCAR O CANCELAR SU PODER EN CUALQUIER MOMENTO Y POR CUALQUIER MOTIVO SIEMPRE QUE ESTÉ EN SU SANO JUICIO. SI YA NO ESTÁ EN SU SANO JUICIO, UN TRIBUNAL PUEDE DESTITUIR A UN REPRESENTANTE POR ACTUAR INCORRECTAMENTE.

YOU CAN REVOKE OR TERMINATE YOUR POWER OF ATTORNEY AT ANY TIME FOR ANY REASON AS LONG AS YOU ARE OF SOUND MIND. IF YOU ARE NO LONGER OF SOUND MIND, A COURT CAN REMOVE AN AGENT FOR ACTING IMPROPERLY.

SU REPRESENTANTE NO PUEDE TOMAR DECISIONES DE ATENCIÓN MÉDICA POR USTED. USTED PUEDE EJECUTAR UN "PODER DE ATENCIÓN MÉDICA" PARA ESO.

YOUR AGENT CANNOT MAKE HEALTH CARE DECISIONS FOR YOU. YOU MAY EXECUTE A "HEALTH CARE PROXY" TO DO THIS.

LA LEY QUE RIGE LOS PODERES ESTÁ CONTENIDA EN LA LEY DE OBLIGACIONES GENERALES, ARTÍCULO 5, TÍTULO 15. ESTA LEY ESTÁ DISPONIBLE EN UNA BIBLIOTECA DE DERECHO O EN LÍNEA A TRAVÉS DE LOS SITIOS WEB DEL SENADO O LA ASAMBLEA DEL ESTADO DE NUEVA YORK, **NYSENATE.GOV** O **ASSEMBLY.STATE.NY.US**.

THE LAW GOVERNING POWERS OF ATTORNEY IS CONTAINED IN THE NEW YORK'S GENERAL OBLIGATIONS LAW, ARTICLE 5, TITLE 15. THIS LAW IS AVAILABLE AT A LAW LIBRARY, OR ONLINE THROUGH THE NEW YORK STATE SENATE OR ASSEMBLY WEBSITES, NYSENATE.GOV OR ASSEMBLY.STATE.NY.US.

SI HAY ALGO EN ESTE DOCUMENTO QUE USTED NO ENTIENDE, DEBERÁ PEDIR QUE SE LO EXPLIQUE UN ABOGADO DE SU PROPIA ELECCIÓN.

IF THERE IS ANYTHING ABOUT THIS DOCUMENT THAT YOU DO NOT UNDERSTAND, YOU SHOULD ASK A LAWYER OF YOUR OWN CHOOSING TO EXPLAIN IT TO YOU.

1. Información del Propietario de la cuenta

Account Owner Information

Número de cuenta (Anoté todas las cuentas para las que se aplicará este Poder duradero. Para anotar más de tres cuentas, use una hoja aparte).
Account Number (List all accounts to which this Durable Power of Attorney will apply. To list more than three accounts, use a separate sheet.)

Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social,
Número de identificación de contribuyente individual o EIN
Last Four Digits of Social Security Number,
Individual Taxpayer ID Number, or EIN

Nombre del Propietario de la cuenta (primer nombre, inicial del segundo, apellido)

Name of Account Owner (first, middle initial, last)

 - -

Teléfono de día
Daytime Phone

 - -

Teléfono de noche
Evening Phone

2. Información del Representante (Proporcione la información completa de las personas a quienes autoriza para actuar como sus representantes en sus cuentas).

Agent Information (Provide complete information on the person(s) you are authorizing to act on your accounts as your agent(s).)

Nota importante: Si nombra a dos Representantes, está autorizando a cualquiera de ellos para que actúe solo, sin acción ni consentimiento del otro representante.
Important Note: If you name two agents, you are authorizing either agent to act alone, without the action or consent of the other agent.

Nombre del Representante (primer nombre, inicial del segundo, apellido)

Name of Agent (first, middle initial, last)

 - -

Número de Seguro Social u otro Número de identificación de contribuyente
Social Security Number or Other Taxpayer ID Number

Dirección de correo
Mailing Address

Ciudad
City

Estado
State

Código postal
Zip

 - -

Teléfono de día
Daytime Phone

 - -

Teléfono de noche
Evening Phone

Nombre del Representante (primer nombre, inicial del segundo, apellido)

Name of Agent (first, middle initial, last)

 - -

Número de Seguro Social u otro Número de identificación de contribuyente
Social Security Number or Other Taxpayer ID Number

Dirección de correo
Mailing Address

Ciudad
City

Estado
State

Código postal
Zip

 - -

Teléfono de día
Daytime Phone

 - -

Teléfono de noche
Evening Phone

3. Poder duradero y nombramiento de Representantes

Durable Power of Attorney and Appointment of Agent(s)

ESTE ES UN PODER DURADERO Y, COMO TAL, NO SE VERÁ AFECTADO POR MI DISCAPACIDAD NI INCOMPETENCIA SUBSIGUIENTE.

THIS IS A DURABLE POWER OF ATTORNEY AND, AS SUCH, IT SHALL NOT BE AFFECTED BY MY SUBSEQUENT DISABILITY OR INCOMPETENCE.

DEPENDIENDO DE SUS INSTRUCCIONES, TAMBIÉN PODRÍA AUTORIZAR A SU REPRESENTANTE PARA REALIZAR DURANTE SU VIDA CIERTOS REGALOS DE SU DINERO U OTRA PROPIEDAD. "CIERTAS TRANSACCIONES DE REGALO" ESTÁN DESCRITAS EN LA SECCIÓN 5-1514 DE LA LEY DE OBLIGACIONES GENERALES DE NUEVA YORK. OTORGAR TAL AUTORIDAD A SU REPRESENTANTE LE DA LA AUTORIDAD DE TOMAR MEDIDAS QUE PODRÍAN REDUCIR SIGNIFICATIVAMENTE SU PROPIEDAD Y/O CAMBIAR CÓMO SE DISTRIBUYE SU PROPIEDAD CUANDO USTED FALLEZCA. USTED NO PIERDE SU AUTORIDAD DE ACTUAR AUNQUE HAYA DADO A SU REPRESENTANTE UNA AUTORIDAD SIMILAR. DEPENDING ON YOUR DIRECTIONS, YOU MAY ALSO AUTHORIZE YOUR AGENT TO MAKE CERTAIN GIFTS OF YOUR MONEY OR OTHER PROPERTY DURING YOUR LIFETIME. "CERTAIN GIFT TRANSACTIONS" ARE DESCRIBED IN SECTION 5-1514 OF NEW YORK GENERAL OBLIGATIONS LAW. GRANTING SUCH AUTHORITY TO YOUR AGENT GIVES YOUR AGENT THE AUTHORITY TO TAKE ACTIONS THAT COULD SIGNIFICANTLY REDUCE YOUR PROPERTY AND/OR CHANGE HOW YOUR PROPERTY IS DISTRIBUTED AT YOUR DEATH. YOU DO NOT LOSE YOUR AUTHORITY TO ACT EVEN THOUGH YOU HAVE GIVEN YOUR AGENT SIMILAR AUTHORITY.

POR ESTE MEDIO NOMBRO A LAS PERSONAS indicadas en la **Sección 2** como mis representantes PARA ACTUAR EN MI NOMBRE, LUGAR Y REPRESENTACIÓN de cualquier manera que yo mismo pudiera hacerlo, si estuviera presente personalmente, con respecto a los siguientes asuntos según esté definido cada uno de ellos en la Ley de Obligaciones Generales de Nueva York, Artículo 5, Título 15, en la medida en que la ley me permita para actuar a través de un representante:

I DO HEREBY APPOINT THE PERSON(S) listed in **Section 2** as my agent(s) TO ACT IN MY NAME, PLACE, AND STEAD in any way that I myself could do, if I were personally present, with respect to the following matters as each of them is defined in New York General Obligations Law, Article 5, Title 15, to the extent that I am permitted by law to act through an agent:

Coloque sus iniciales en una de las siguientes casillas.

Put your initials in one of the boxes below.

INSTRUCCIONES: debe colocar sus iniciales en el nivel de acceso adecuado en las siguientes casillas a la izquierda de una o más de las siguientes subdivisiones con letras en las que DESEA dar autoridad a su representante. Si el espacio en blanco a la izquierda de alguna subdivisión con letra en particular NO tiene sus iniciales, NO SE OTORGARÁ AUTORIDAD para los asuntos que se incluyen en esa subdivisión. No coloque una "x" ni una marca de verificación en la casilla.

DIRECTIONS: You must initial the appropriate level of access in the boxes below to the left of any one or more of the following lettered subdivisions to which you WANT to give your agent authority. If the blank space to the left of any particular lettered subdivision is NOT initialed, NO AUTHORITY WILL BE GRANTED for matters that are included in that subdivision. Don't put an "x" or checkmark in the box.

INICIALES

Iniciales

Initials

(A) **Acceso a la cuenta para consultas.** Para obtener información sobre mis cuentas mencionadas en la **Sección 1** o en cualquier cuenta registrada de manera idéntica abierta después de que se haya firmado este Poder duradero de acuerdo con los procedimientos establecidos por el programa New York's 529 College Savings Program *Direct Plan* y para recibir copias de estados de cuenta del programa New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*.

(A) **Account Inquiry Access.** To obtain information about my account(s) listed in **Section 1** or in any identically registered account(s) opened after this Durable Power of Attorney has been signed in accordance with procedures established by New York's 529 College Savings Program *Direct Plan* and receive duplicate account statements from New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*.

INICIALES

Iniciales

Initials

(B) **Acceso a la cuenta para consultas, contribuciones e intercambios.** Para obtener información sobre las cuentas mencionadas anteriormente y recibir copias de los estados de cuenta del programa New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*. Para aportar dinero a las cuentas mencionadas anteriormente y para trasladar dinero entre las opciones de inversión de cada una de las cuentas mencionadas anteriormente.

(B) **Account Inquiry Access, Contributions, and Exchanges.** To obtain information about the above-referenced account(s) and receive duplicate account statements from New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*. To contribute money to the above-referenced account(s) and to move money among investment options within each of the above-referenced account(s).

INICIALES

Iniciales

Initials

(C) **Acceso a la cuenta para consultas, contribuciones, intercambios y desembolsos.** Para obtener información sobre las cuentas mencionadas anteriormente y recibir copias de los estados de cuenta del programa New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*. Para aportar dinero a las cuentas mencionadas anteriormente y para trasladar dinero entre las opciones de inversión de cada una de las cuentas mencionadas anteriormente. Para retirar dinero, ahora o en el futuro, de las cuentas mencionadas anteriormente de acuerdo con los procedimientos establecidos en el programa New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*.

(C) **Account Inquiry Access, Contributions, Exchanges, and Disbursements.** To obtain information about the above-referenced account(s) and receive duplicate account statements from New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*. To contribute money to the above-referenced account(s) and to move money among investment options within each of the above-referenced account(s). To withdraw, now or in the future, money from the above-referenced account(s) in accordance with procedures established by New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*.

INICIALES

Iniciales
 Initials

(D) Acceso a la cuenta para consultas, contribuciones, intercambios, desembolsos, cambios de beneficiario nombrado, cambios de información bancaria y cambios de dirección.

Para obtener información sobre las cuentas mencionadas anteriormente y recibir copias de los estados de cuenta del programa New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*. Para aportar dinero a las cuentas mencionadas anteriormente y para trasladar dinero entre las opciones de inversión de cada una de las cuentas mencionadas anteriormente. Para retirar dinero, ahora o en el futuro, de las cuentas mencionadas anteriormente de acuerdo con los procedimientos establecidos en el programa New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*. Para cambiar al beneficiario nombrado de cualquier cuenta detallada en la **Sección 1** o en cualquier cuenta registrada de manera idéntica abierta después de que se haya firmado este Poder duradero. Para agregar, eliminar o cambiar la información bancaria relacionada con las cuentas mencionadas anteriormente. Para cambiar la dirección registrada en las cuentas mencionadas anteriormente.

(D) **Account Inquiry Access, Contributions, Exchanges, Disbursements, Designated Beneficiary Changes, Banking Information Changes, and Address Changes.** To obtain information about the above-referenced account(s) and receive duplicate account statements from New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*. To contribute money to the above-referenced account(s) and to move money among investment options within each of the above-referenced account(s). To withdraw, now or in the future, money from the above-referenced account(s) in accordance with procedures established by New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*. To change the designated beneficiary of any account(s) listed in **Section 1** or in any identically registered account(s) opened after this Durable Power of Attorney has been signed. To add, delete, or change banking information with respect to the above-referenced account(s). To change the address of record on the above-referenced account(s).

Ninguna persona que sea un representante de conformidad con este Poder duradero, y ninguna persona que firme como testigo, es elegible para recibir algún regalo ni otra transferencia de acuerdo con este Poder duradero.

No person who is an agent under this Durable Power of Attorney, and no person signing it as a witness, is eligible to receive any gift or other transfer under this Durable Power of Attorney.

Este Poder duradero no revoca por completo ni en parte ningún Poder que yo haya ejecutado. Este Poder duradero no será revocado por ningún poder subsiguiente que yo pueda ejecutar, a menos que tal poder subsiguiente se refiera específicamente a este Poder duradero o que indique específicamente que pretende revocar todos los poderes anteriores.

This Durable Power of Attorney does not revoke in whole or in part any prior Powers of Attorney executed by me. This Durable Power of Attorney shall not be revoked by any subsequent power of attorney I may execute, unless such subsequent power of attorney specifically refers to this Durable Power of Attorney or specifically states that it is intended to revoke all prior powers of attorney.

PARA INDUCIR A ACTUAR EN VIRTUD DEL PRESENTE AL PROGRAMA NEW YORK'S 529 COLLEGE SAVINGS PROGRAM *DIRECT PLAN*; A LOS ADMINISTRADORES DEL PROGRAMA NEW YORK'S 529 COLLEGE SAVINGS PROGRAM; AL GERENTE DEL PROGRAMA, O A CUALQUIERA DE SUS RESPECTIVAS EMPRESAS AFILIADAS, AGENTES O EMPLEADOS, Y A CUALQUIER TERCERO (EN CONJUNTO, LOS "TERCEROS" E INDIVIDUALMENTE, UN "TERCERO"), POR ESTE MEDIO ACEPTO QUE CUALQUIER TERCERO QUE RECIBA UN FACSIMIL O COPIA DEBIDAMENTE EJECUTADA DE ESTE INSTRUMENTO PUEDE ACTUAR EN LO SUCESIVO, Y QUE TAL REVOCACIÓN O RESCISIÓN SERÁ RECIBIDA EN LO SUCESIVO POR DICHO TERCERO Y TAL TERCERO TENDRÁ UNA CANTIDAD RAZONABLE DE TIEMPO PARA ACTUAR CON BASE EN DICHO AVISO O CONOCIMIENTO. YO, POR MÍ MISMO Y POR MIS HEREDEROS, ALBACEAS, REPRESENTANTES LEGALES Y CESIONARIOS, POR ESTE MEDIO ACEPTO INDEMNIZAR Y EXONERAR DE RESPONSABILIDAD A TAL TERCERO DE Y CONTRA CUALQUIER RECLAMO QUE PUDIERA SURGIR CONTRA TAL TERCERO EN VIRTUD DE QUE TAL TERCERO HAYA CONFIADO EN LAS DISPOSICIONES DE ESTE PODER DURADERO.

TO INDUCE NEW YORK'S 529 COLLEGE SAVINGS PROGRAM *DIRECT PLAN*; THE PROGRAM ADMINISTRATORS OF NEW YORK'S 529 COLLEGE SAVINGS PROGRAM; THE PROGRAM MANAGER; OR ANY OF THEIR RESPECTIVE AFFILIATES, AGENTS, OR EMPLOYEES, AND ANY THIRD PARTY (COLLECTIVELY, THE "THIRD PARTIES," AND, INDIVIDUALLY, A "THIRD PARTY"), TO ACT HEREUNDER, I HEREBY AGREE THAT ANY THIRD PARTY RECEIVING A DULY EXECUTED COPY OR FACSIMILE OF THIS INSTRUMENT MAY ACT HEREUNDER, AND THAT REVOCATION OR TERMINATION HEREOF SHALL BE INEFFECTIVE AS TO SUCH THIRD PARTY UNLESS AND UNTIL ACTUAL WRITTEN NOTICE OR ACTUAL KNOWLEDGE OF SUCH REVOCATION OR TERMINATION SHALL HAVE BEEN RECEIVED BY SUCH THIRD PARTY AND SUCH THIRD PARTY SHALL HAVE HAD A REASONABLE AMOUNT OF TIME TO ACT ON SUCH NOTICE OR KNOWLEDGE, AND I FOR MYSELF AND FOR MY HEIRS, EXECUTORS, LEGAL REPRESENTATIVES, AND ASSIGNS, HEREBY AGREE TO INDEMNIFY AND HOLD HARMLESS ANY SUCH THIRD PARTY FROM AND AGAINST ANY AND ALL CLAIMS THAT MAY ARISE AGAINST SUCH THIRD PARTY BY REASON OF SUCH THIRD PARTY HAVING RELIED ON THE PROVISIONS OF THIS DURABLE POWER OF ATTORNEY.

Puedo revocar este Poder duradero en cualquier momento. Finalizará cuando ocurra mi fallecimiento u otro evento descrito en la sección 5-1511 de la Ley de Obligaciones Generales de Nueva York.

I may revoke this Durable Power of Attorney at any time. It will terminate upon my death or other event described in section 5-1511 of the New York General Obligations Law.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, firmo mi nombre en la presente este _____ de _____ de _____.
IN WITNESS WHEREOF, I have hereunto signed my name this
(día) (mes) (año)
(day) (month) (year)

► F I R M A | S I G N A T U R E

Firma del Propietario de la cuenta

Signature of Account Owner

(Su firma debe estar certificada por un notario y ante dos testigos).

(Your signature must be notarized and witnessed by two witnesses.)

ESTADO DE _____)

STATE OF

) ss.:

CONDADO DE _____) (si corresponde)

COUNTY OF _____) (if applicable)

En el _____ día de _____ en el año _____, ante mí, el infrascrito, Notario público en y para dicho estado, se presentó personalmente _____, a quien conozco personalmente o quien me demostró con base en evidencia satisfactoria ser la persona cuyo nombre está suscrito en el instrumento y que reconoció ante mí que ejecutó este en su capacidad, y que por medio de su firma en el instrumento la persona, o las personas en cuyo nombre actuó, ejecutaron el instrumento.

On the _____ day of _____ in the year _____, before me, the undersigned, a Notary Public in and for said State, personally appeared _____, personally known to me or proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the individual(s) whose name is subscribed to the within instrument and acknowledged to me that (s)he executed the same in his/her capacity, and that by his/her signature on the instrument, the individual(s), or the person(s) upon behalf of which the individual acted, executed the instrument.

► F I R M A | S I G N A T U R E

Firma del Notario Público

Signature of Notary Public

Nombre del Notario Público (primer nombre, inicial del segundo, apellido)

Notary Public's Name (first, middle initial, last)

Mi comisión vence:

My commission expires:

/ /

Fecha (mes, día, año)

Colocar aquí el sello del notario

Notary to Place Seal Here

Corresponde a la firma del Propietario de la cuenta en la **Sección 3**.

Applies to Account Owner signature in **Section 3**.

Firmas y declaraciones del testigo:

Witness Signatures and Representations:

Al firmar como testigo reconozco que el Propietario de la cuenta firmó este Poder duradero en mi presencia y ante la presencia del otro testigo, o que el Propietario de la cuenta reconoció ante mí que su firma fue asentada por él o ella bajo su dirección. También reconozco que el Propietario de la cuenta declaró que este instrumento refleja sus deseos y que lo firmó voluntariamente. No estoy nombrado aquí como destinatario autorizado de ningún regalo u otra transferencia.

By signing as a witness, I acknowledge that the Account Owner signed this Durable Power of Attorney in my presence and the presence of the other witness, or that the Account Owner acknowledged to me that his or her signature was affixed by him or her at his or her direction. I also acknowledge that the Account Owner has stated that this instrument reflects his or her wishes and that he or she has signed it voluntarily. I am not named herein as a permissible recipient of any gift or other transfer.

Nota: Los testigos deben firmar dentro de un período de 30 días a partir de la firma del primer testigo.

Note: Witnesses must sign within 30 days of each other.

Información del testigo uno:

Witness One's Information:

FIRMA | SIGNATURE

Firma
Signature

Fecha (mes, día, año)
Date (month, day, year)

Nombre en letra de molde (primer nombre, inicial del segundo, apellido)
Printed Name (first, middle initial, last)

Dirección de correo del testigo uno
Mailing Address of Witness One

Ciudad
City

Estado
State

Código postal
Zip

Información del testigo dos:

Witness Two's Information:

FIRMA | SIGNATURE

Firma
Signature

Fecha (mes, día, año)
Date (month, day, year)

Nombre en letra de molde (primer nombre, inicial del segundo, apellido)
Printed Name (first, middle initial, last)

Dirección de correo del testigo dos
Mailing Address of Witness Two

Ciudad
City

Estado
State

Código postal
Zip

4. Declaración jurada del representante

Agent Affidavit

INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA EL AGENTE: CUANDO USTED ACEPTA LA AUTORIDAD OTORGADA DE CONFORMIDAD CON ESTE PODER, SE CREA UNA RELACIÓN LEGAL ESPECIAL ENTRE USTED Y EL PRINCIPAL. ESTA RELACIÓN LE IMPONE RESPONSABILIDADES LEGALES QUE CONTINUÁN HASTA QUE USTED RENUNCIE O SE CANCELE O REVOQUE EL PODER. USTED DEBERÁ:

IMPORTANT INFORMATION FOR THE AGENT: WHEN YOU ACCEPT THE AUTHORITY GRANTED UNDER THIS POWER OF ATTORNEY, A SPECIAL LEGAL RELATIONSHIP IS CREATED BETWEEN YOU AND THE PRINCIPAL. THIS RELATIONSHIP IMPOSES ON YOU LEGAL RESPONSIBILITIES THAT CONTINUE UNTIL YOU RESIGN OR THE POWER OF ATTORNEY IS TERMINATED OR REVOKED. YOU MUST:

(1) ACTUAR COMO CORRESPONDE SEGÚN CUALQUIER INSTRUCCIÓN DEL PRINCIPAL O, CUANDO NO HAYA INSTRUCCIONES, EN BENEFICIO DEL PRINCIPAL.

(1) ACT ACCORDING TO ANY INSTRUCTIONS FROM THE PRINCIPAL OR, WHERE THERE ARE NO INSTRUCTIONS, IN THE PRINCIPAL'S BEST INTEREST.

(2) EVITAR CONFLICTOS QUE PERJUDICARÍAN SU CAPACIDAD DE ACTUAR EN BENEFICIO DEL PRINCIPAL.

(2) AVOID CONFLICTS THAT WOULD IMPAIR YOUR ABILITY TO ACT IN THE PRINCIPAL'S BEST INTEREST.

(3) MANTENER LA PROPIEDAD DEL PRINCIPAL SEPARADA Y DISTINTA DE CUALQUIER ACTIVO QUE USTED POSEA O CONTROLE, A MENOS QUE SEA PERMITIDO POR LEY DE OTRA MANERA.

(3) KEEP THE PRINCIPAL'S PROPERTY SEPARATE AND DISTINCT FROM ANY ASSETS YOU OWN OR CONTROL, UNLESS OTHERWISE PERMITTED BY LAW.

(4) MANTENER UN REGISTRO DE TODOS LOS RECIBOS, PAGOS Y TRANSACCIONES REALIZADOS POR EL PRINCIPAL.

(4) KEEP A RECORD OF ALL RECEIPTS, PAYMENTS, AND TRANSACTIONS CONDUCTED FOR THE PRINCIPAL; AND

(5) REVELAR SU IDENTIDAD COMO REPRESENTANTE SIEMPRE QUE ACTÚE EN NOMBRE DEL PRINCIPAL AL ESCRIBIR O IMPRIMIR EL NOMBRE DEL PRINCIPAL Y FIRMAR SU PROPIO NOMBRE COMO "REPRESENTANTE" DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES FORMAS: (NOMBRE DEL PRINCIPAL) POR (SU FIRMA) COMO REPRESENTANTE, O (SU FIRMA) COMO REPRESENTANTE DE (NOMBRE DEL PRINCIPAL).

(5) DISCLOSE YOUR IDENTITY AS AN AGENT WHENEVER YOU ACT FOR THE PRINCIPAL BY WRITING OR PRINTING THE PRINCIPAL'S NAME AND SIGNING YOUR OWN NAME AS "AGENT" IN EITHER OF THE FOLLOWING MANNERS: (PRINCIPAL'S NAME) BY (YOUR SIGNATURE) AS AGENT, OR (YOUR SIGNATURE) AS AGENT FOR (PRINCIPAL'S NAME).

USTED NO PUEDE UTILIZAR LOS ACTIVOS DEL PRINCIPAL PARA BENEFICIARSE O BENEFICIAR A NADIE MÁS NI DAR REGALOS A USTED O A ALGUIEN MÁS A MENOS QUE EL PRINCIPAL LE HAYA OTORGADO ESPECÍFICAMENTE ESA AUTORIDAD EN ESTE DOCUMENTO, QUE SEA UN ANEXO REGLAMENTARIO PARA REGALOS ADJUNTO A UN FORMULARIO ESTATUTARIO BREVE DE PODER O UN PODER NO ESTATUTARIO. SI USTED TIENE ESA AUTORIDAD, DEBE ACTUAR COMO CORRESPONDE SEGÚN CUALQUIER INSTRUCCIÓN DEL PRINCIPAL O, CUANDO NO HAYA TALES INSTRUCCIONES, EN BENEFICIO DEL PRINCIPAL. USTED PUEDE RENUNCIAR POR MEDIO DE UN AVISO POR ESCRITO AL PRINCIPAL Y A CUALQUIER CO-REPRESENTANTE, REPRESENTANTE SUCESOR, MONITOR SI SE NOMBRÓ UNO EN ESTE DOCUMENTO O AL TUTOR LEGAL DEL PRINCIPAL SI ALGUNO FUE NOMBRADO. SI HAY ALGO EN ESTE DOCUMENTO O SUS OBLIGACIONES QUE USTED NO ENTIENDA, DEBERÁ BUSCAR ASESORAMIENTO LEGAL.

YOU MAY NOT USE THE PRINCIPAL'S ASSETS TO BENEFIT YOURSELF OR ANYONE ELSE OR MAKE GIFTS TO YOURSELF OR ANYONE ELSE UNLESS THE PRINCIPAL HAS SPECIFICALLY GRANTED YOU THAT AUTHORITY IN THIS DOCUMENT, WHICH IS EITHER A STATUTORY GIFTS RIDER ATTACHED TO A STATUTORY SHORT FORM POWER OF ATTORNEY OR A NON-STATUTORY POWER OF ATTORNEY. IF YOU HAVE THAT AUTHORITY, YOU MUST ACT ACCORDING TO ANY INSTRUCTIONS FROM THE PRINCIPAL OR WHERE THERE ARE NO SUCH INSTRUCTIONS, IN THE PRINCIPAL'S BEST INTEREST. YOU MAY RESIGN BY GIVING WRITTEN NOTICE TO THE PRINCIPAL AND TO ANY CO-AGENT, SUCCESSOR AGENT, MONITOR IF ONE HAS BEEN NAMED IN THIS DOCUMENT, OR THE PRINCIPAL'S GUARDIAN IF ONE HAS BEEN APPOINTED. IF THERE IS ANYTHING ABOUT THIS DOCUMENT OR YOUR RESPONSIBILITIES THAT YOU DO NOT UNDERSTAND, YOU SHOULD SEEK LEGAL ADVICE.

RESPONSABILIDAD DEL REPRESENTANTE:

LIABILITY OF AGENT:

EL SIGNIFICADO DE LA AUTORIDAD QUE LE HAN DADO ESTÁ DEFINIDO EN LA LEY DE OBLIGACIONES GENERALES DE NUEVA YORK, ARTÍCULO 5, TÍTULO 15. SI SE ENCUENTRA QUE USTED VIOLÓ LA LEY O ACTUÓ FUERA DE LA AUTORIDAD QUE LE OTORGA EL PODER, PODRÍA SER RESPONSABLE ANTE LA LEY POR SU VIOLACIÓN.

THE MEANING OF THE AUTHORITY GIVEN TO YOU IS DEFINED IN NEW YORK'S GENERAL OBLIGATIONS LAW, ARTICLE 5, TITLE 15. IF IT IS FOUND THAT YOU HAVE VIOLATED THE LAW OR ACTED OUTSIDE THE AUTHORITY GRANTED TO YOU IN THE POWER OF ATTORNEY, YOU MAY BE LIABLE UNDER THE LAW FOR YOUR VIOLATION.

Yo, _____ y _____, los agentes mencionados en la **Sección 2** de este instrumento, debidamente juramentados, declaramos y afirmamos que:

I, _____ and _____, the agent(s) listed in **Section 2** of this instrument, being duly sworn, depose and say that:

He leído este Poder duradero y soy el representante del Propietario de la cuenta indicado en la **Sección 1**. Estoy autorizado para actuar en nombre del Propietario de la cuenta como su representante legal, con respecto a las cuentas del programa New York's 529 College Savings Program *Direct Plan* anotadas en la **Sección 1**, hasta donde lo permita la ley con la autoridad establecida en este instrumento. Reconozco mis responsabilidades legales.

I have read this Durable Power of Attorney and am the agent for the Account Owner listed in **Section 1**. I am authorized to act on behalf of the Account Owner as his/her lawful agent, with respect to the New York's 529 College Savings Program *Direct Plan* account(s) listed in **Section 1**, to the extent permitted by law with such authority as set forth in this instrument. I acknowledge my legal responsibilities.

Además reconozco que el programa New York's 529 College Savings Program *Direct Plan* tratará todas las solicitudes de transacciones que procedan de mí como si procedieran directamente del Propietario de la cuenta.

I further acknowledge that New York's 529 College Savings Program *Direct Plan* will treat all transaction requests coming from me as if they had come directly from the Account Owner.

Por este medio acepto indemnizar y exonerar de responsabilidad al programa New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*; a los Administradores del programa New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*; The Vanguard Group, Inc.; Ascensus Broker Dealer Services, Inc.; Mellon Bank, o cualquiera de sus respectivas empresas afiliadas, agentes o empleados y a cualquier tercero que deba actuar de conformidad con este Poder duradero por actuar según las instrucciones que crean que se originaron de mí y por cualquiera y todos los actos que involucren las cuentas cubiertas por este Poder duradero.

I hereby agree to indemnify and hold New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*; the Program Administrators of New York's 529 College Savings Program *Direct Plan*; The Vanguard Group, Inc.; Ascensus Broker Dealer Services, Inc.; Mellon Bank; or any of their respective affiliates, agents, or employees, and any third party required to act pursuant to this Durable Power of Attorney harmless from acting upon instructions believed to have originated from me and from any and all acts involving the account(s) covered by this Durable Power of Attorney.

EN TESTIMONIO DE TODO LO CUAL, he firmado mi nombre en la fecha establecida junto a mi firma a continuación.

IN WITNESS WHEREOF, I have hereunto signed my name as of the date set forth below adjacent to my signature.

FIRMA | SIGNATURE

Firma del Representante 1
Signature of Agent 1

Fecha (mes, día, año)
Date (month, day, year)

Nota: Las firmas de los representantes deben estar certificadas por un notario. No es obligatorio que el principal y los representantes firmen al mismo tiempo, ni que varios representantes firmen al mismo tiempo.

Note: Agent signatures must be notarized. It is not required that the principal and the agent(s) sign at the same time, nor that multiple agents sign at the same time.

ESTADO DE _____
STATE OF _____

CONDADO DE _____) ss.:
COUNTY OF _____) (if corresponde)

En el _____ día de _____ en el año _____, ante mí, el infrascrito, Notario público en y para dicho estado, se presentó personalmente _____, a quien conozco personalmente o quien me demostró con base en evidencia satisfactoria ser la persona cuyo nombre está suscrito en el instrumento y que reconoció antes mí que ejecutó este en su capacidad, y que por medio de su firma en el instrumento la persona, o las personas en cuyo nombre actuó, ejecutaron el instrumento.

On the _____ day of _____ in the year _____, before me, the undersigned, a Notary Public in and for said State, personally appeared _____, personally known to me or proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the individual(s) whose name is subscribed to the within instrument and acknowledged to me that (s)he executed the same in his/her capacity, and that by his/her signature on the instrument, the individual(s), or the person(s) upon behalf of which the individual acted, executed the instrument.

FIRMA | SIGNATURE

Firma del Notario Público
Signature of Notary Public

Nombre del Notario Público (primer nombre, inicial del segundo, apellido)
Notary Public's Name (first, middle initial, last)

Mi comisión vence:
My commission expires:

Fecha (mes, día, año)
Date (month, day, year)

Colocar aquí el sello del notario
Notary to Place Seal Here

Corresponde a la firma del
Representante 1 en la **Sección 4**.
Applies to Agent 1 signature in **Section 4**.

*Si corresponde para fines de un segundo representante:
If applicable for purposes of a second agent:*

► **F I R M A | S I G N A T U R E**

Firma del Representante 2 (si corresponde)
Signature of Agent 2 (if applicable)

Fecha (mes, día, año)
Date (month, day, year)

ESTADO DE _____
STATE OF _____

) ss.:

CONDADO DE _____ (si corresponde)
COUNTY OF _____ (if applicable)

En el _____ día de _____ en el año _____, ante mí, el infrascrito, Notario público en y para dicho estado, se presentó personalmente _____, a quien conozco personalmente o quien me demostró con base en evidencia satisfactoria ser la persona cuyo nombre está suscrito en el instrumento y que reconoció antes mí que ejecutó este en su capacidad, y que por medio de su firma en el instrumento la persona, o las personas en cuyo nombre actuó, ejecutaron el instrumento.

On the _____ day of _____ in the year _____, before me, the undersigned, a Notary Public in and for said State, personally appeared _____, personally known to me or proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the individual(s) whose name is subscribed to the within instrument and acknowledged to me that (s)he executed the same in his/her capacity, and that by his/her signature on the instrument, the individual(s), or the person(s) upon behalf of which the individual acted, executed the instrument.

► **F I R M A | S I G N A T U R E**

Firma del Notario Público
Signature of Notary Public

Nombre del Notario Público (primer nombre, inicial del segundo, apellido)
Notary Public's Name (first, middle initial, last)

Mi comisión vence:
My commission expires:

Fecha (mes, día, año)
Date (month, day, year)

Colocar aquí el sello del notario
Notary to Place Seal Here

Corresponde a la firma del
Representante 2 en la **Sección 4**.
Applies to Agent 2 signature in **Section 4**.