

ब्रिटिश कोलंबिया सरकार के प्रतिनिधित्व समझौते (सेक्शन 9) फॉर्म की एक निर्देशित यात्रा

3 का भाग 3: उन लोगों के लिए एक मार्गदर्शिका जो ब्रिटिश कोलंबिया सरकार के फॉर्म का उपयोग करके एन्हेन्सड प्रतिनिधित्व समझौते को पूरा करना चाहते/चाहतीं हैं

यह दस्तावेज आपको ब्रिटिश कोलंबिया सरकार के एन्हेंसड प्रतिनिधित्व समझौते (सेक्शन 9) फॉर्म संबंधी पूरी जानकारी प्रदान करता है। इससे आप जान सकते/सकती हैं कि आपको कौन सी जानकारी प्रदान करने की आवश्यकता होगी और कहां।

एन्हेंसड प्रतिनिधित्व समझौते पर सामान्य जानकारी के लिए, "एन्हेंसड प्रतिनिधित्व समझौतों के बारे में आपको क्या पता होना चाहिए" दस्तावेज को देखें।

कृपया ध्यान दें: प्रतिनिधित्व समझौता फॉर्म अंग्रेजी में लिखा जाना चाहिए।

BRITISH COLUMBIA

REPRESENTATION AGREEMENT (SECTION 9)

Made under Section 9 of the Representation Agreement Act.

The use of this form is voluntary. Be advised that this form may not be appropriate for use by all persons, as it provides only one option of how a Representation Agreement may be made. In addition, it does not constitute legal advice. For further information, please consult the Representation Agreement Act and Representation Agreement Regulation or obtain legal advice.

This form reflects the law at the date of publication. Laws can change over time. Before using this form, you should review the relevant legislation to ensure that there have not been any changes to the legislation or section numbers.

The notes referenced in this Representation Agreement are found at the end of this Agreement and are provided for information only.

1. THIS REPRESENTATION AGREEMENT IS MADE BY ME, THE ADULT:

Full Legal Name of the Adult _____ Date (YYYY / MM / DD) _____

Full Address of the Adult _____

2. REVOCATION OF PREVIOUS INSTRUMENTS

(See Note 1 – actions that must be taken to revoke a previous Representation Agreement)
(See Note 2 – effect of revocation on previous Representation Agreements)

I revoke all of the following made by me.

- all previous Representation Agreements granting authority under section 7 of the Representation Agreement Act;
- all previous Representation Agreements granting authority under section 9 of the Representation Agreement Act.

3. REPRESENTATIVE

(See Note 3 – who may be named as Representative)

I name the following person to be my Representative:

Full Legal Name of Representative _____

Full Address of Representative _____

4. ALTERNATE REPRESENTATIVE (OPTIONAL)

(See Note 3 – who may be named as Representative)
(Strike out this provision if you do not want to appoint an Alternate Representative.)

If my Representative

- dies,
- resigns in accordance with the Representation Agreement Act,
- is my spouse, as defined in the Representation Agreement Act, at the time that I make this Representation Agreement, and our marriage or marriage-like relationship subsequently terminates as set out in the Representation Agreement Act, or
- becomes incapable,

then I name the following person to be my Alternate Representative:

Full Legal Name of Alternate Representative _____

Full Address of Alternate Representative _____

PUBLISHED BY THE ATTORNEY GENERAL OF BRITISH COLUMBIA, SEPTEMBER 2011 PAGE 1 OF 3

इस भाग से फॉर्म शुरू होता है। इसमें लिखा है कि फॉर्म स्वैच्छिक है, यह हर स्थिति के लिए उपयुक्त नहीं हो सकता है और कानूनी सलाह नहीं है। इसमें यह भी लिखा है कि समझौते के अंत में कुछ बातें बताई गई हैं।

भाग 1 में आप अपना नाम, निवास और जन्म तिथि लिखते/लिखती हैं। वही जानकारी लिखें जो आपके सरकार द्वारा जारी पहचान पत्र में है (उदाहरण के लिए, आपका ब्रिटिश कोलंबिया का ड्राइविंग लाइसेंस, ब्रिटिश कोलंबिया सर्विसेज कार्ड, या पासपोर्ट)।

भाग 2 में लिखा है कि जब आप इस फॉर्म को पूरा भर लेते/लेती हैं, तो यह आपके द्वारा पहले किए गए किसी भी प्रतिनिधित्व समझौते का स्थान ले लेता है।

इसे नीचे **नोट 1 और 2** में समझाया गया है। इसमें बताया गया है कि पिछले प्रतिनिधित्व समझौते को रद्द करने के लिए आपको पिछले प्रतिनिधि को लिखित नोटिस देना होगा। आपके नए प्रतिनिधित्व समझौते की एक कॉपी से यह काम हो जाएगा।

REPRESENTATION AGREEMENT (SECTION 9)

Made under Section 9 of the *Representation Agreement Act*.

The use of this form is voluntary. Be advised that this form may not be appropriate for use by all persons, as it provides only one option of how a Representation Agreement may be made. In addition, it does not constitute legal advice. For further information, please consult the *Representation Agreement Act* and Representation Agreement Regulation or obtain legal advice.

This form reflects the law at the date of publication. Laws can change over time. Before using this form, you should review the relevant legislation to ensure that there have not been any changes to the legislation or section numbers.

The notes referenced in this Representation Agreement are found at the end of this Agreement and are provided for information only.

1. THIS REPRESENTATION AGREEMENT IS MADE BY ME, THE ADULT:

Full Legal Name of the Adult	Date (YYYY / MM / DD)
Full Address of the Adult	

2. REVOCATION OF PREVIOUS INSTRUMENTS

(See Note 1 – actions that must be taken to revoke a previous Representation Agreement)
(See Note 2 – effect of revocation on previous Representation Agreements)

I revoke all of the following made by me.

- all previous Representation Agreements granting authority under section 7 of the *Representation Agreement Act*;
- all previous Representation Agreements granting authority under section 9 of the *Representation Agreement Act*.

3. REPRESENTATIVE

(See Note 3 – who may be named as Representative)

I name the following person to be my Representative:

Full Legal Name of Representative
Full Address of Representative

4. ALTERNATE REPRESENTATIVE (OPTIONAL)

(See Note 3 – who may be named as Representative)

(Strike out this provision if you do not want to appoint an Alternate Representative.)

If my Representative

- dies,
- resigns in accordance with the *Representation Agreement Act*,
- is my spouse, as defined in the *Representation Agreement Act*, at the time that I make this Representation Agreement, and our marriage or marriage-like relationship subsequently terminates as set out in the *Representation Agreement Act*, or
- becomes incapable,

then I name the following person to be my Alternate Representative:

Full Legal Name of Alternate Representative
Full Address of Alternate Representative

भाग 3 में आप अपने उस प्रतिनिधि का नाम और निवास लिखते/लिखती हैं जिसे आप प्रतिनिधि के रूप में नामांकित कर रहे/रहीं हैं। उसका पूरा कानूनी नाम और निवास लिखें जैसे उसके सरकार द्वारा जारी पहचान पत्र पर है।

नोट 3 में लिखा है कि आपके प्रतिनिधि या वैकल्पिक प्रतिनिधि के रूप में किसे नामांकित किया जा सकता है। आप इस फॉर्म के माध्यम से केवल एक प्रतिनिधि और एक वैकल्पिक प्रतिनिधि का नाम लिख सकते/सकती हैं। यदि आप एक से अधिक प्रतिनिधियों या वैकल्पिक प्रतिनिधियों का नाम देना चाहते/चाहती हैं, तो आपको एक दूसरा फॉर्म भरना होगा। आपके प्रतिनिधि या वैकल्पिक प्रतिनिधि की आयु 19 वर्ष या उससे अधिक होनी चाहिए। वह ऐसा व्यक्ति नहीं हो सकता, जिसे आपकी स्वास्थ्य देखभाल या निजी देखभाल सेवाएं प्रदान करने के लिए भुगतान किया गया है (चाहे आपके या उसके नियोक्ता द्वारा)। (आपकी संतान, माता-पिता या जीवन साथी को छूट है)।

REPRESENTATION AGREEMENT (SECTION 9)

Made under Section 9 of the *Representation Agreement Act*.

The use of this form is voluntary. Be advised that this form may not be appropriate for use by all persons, as it provides only one option of how a Representation Agreement may be made. In addition, it does not constitute legal advice. For further information, please consult the *Representation Agreement Act* and Representation Agreement Regulation or obtain legal advice.

This form reflects the law at the date of publication. Laws can change over time. Before using this form, you should review the relevant legislation to ensure that there have not been any changes to the legislation or section numbers.

The notes referenced in this Representation Agreement are found at the end of this Agreement and are provided for information only.

1. THIS REPRESENTATION AGREEMENT IS MADE BY ME, THE ADULT:

Full Legal Name of the Adult	Date (YYYY / MM / DD)
Full Address of the Adult	

2. REVOCATION OF PREVIOUS INSTRUMENTS

(See Note 1 – actions that must be taken to revoke a previous Representation Agreement)
(See Note 2 – effect of revocation on previous Representation Agreements)

I revoke all of the following made by me.

- all previous Representation Agreements granting authority under section 7 of the *Representation Agreement Act*;
- all previous Representation Agreements granting authority under section 9 of the *Representation Agreement Act*.

3. REPRESENTATIVE

(See Note 3 – who may be named as Representative)

I name the following person to be my Representative:

Full Legal Name of Representative
Full Address of Representative

4. ALTERNATE REPRESENTATIVE (OPTIONAL)

(See Note 3 – who may be named as Representative)
(Strike out this provision if you do not want to appoint an Alternate Representative.)

If my Representative

- dies,
- resigns in accordance with the *Representation Agreement Act*,
- is my spouse, as defined in the *Representation Agreement Act*, at the time that I make this Representation Agreement, and our marriage or marriage-like relationship subsequently terminates as set out in the *Representation Agreement Act*, or
- becomes incapable,

then I name the following person to be my Alternate Representative:

Full Legal Name of Alternate Representative
Full Address of Alternate Representative

भाग 4 में वैकल्पिक प्रतिनिधि और उसे प्रतिनिधि के रूप में कार्य करने की आवश्यकता कब पड़ सकती है, के बारे में बताया गया है।

यदि आप किसी वैकल्पिक प्रतिनिधि का नाम देना चाहते/चाहती हैं, तो इस भाग में उसका पूरा नाम और निवास लिखें। उसके पूरे कानूनी नाम का उपयोग करें जैसे उसके सरकार द्वारा जारी पहचान पत्र पर है। यदि आप किसी वैकल्पिक व्यक्ति का नाम नहीं लेना चाहते/चाहती हैं तो इस भाग पर एक रेखा खींच दें।

इस भाग में लिखा है कि वैकल्पिक प्रतिनिधि कब कार्य कर सकता/सकती है:

- यदि आपके/आपकी प्रतिनिधि की मृत्यु हो जाए
- यदि आपका/आपकी प्रतिनिधि अपना पद त्याग दे
- यदि आपका/आपकी प्रतिनिधि अयोग्य हो जाए
- यदि प्रतिनिधि आपका पति/आपकी पत्नी है और इस समझौते के बाद उससे आपका संबंध समाप्त हो जाए।

यदि आप अपने वैकल्पिक प्रतिनिधि के लिए कुछ अलग शर्त चाहते/चाहती हैं, कि वह कब कार्य कर सकता/सकती है, तो आपको एक अन्य फॉर्म भरना होगा।

5. EVIDENCE OF AUTHORITY OF ALTERNATE REPRESENTATIVE(See Note 4 - statutory declaration for evidence of authority of Alternate Representative)
(Strike out this provision if you are not appointing an Alternate Representative.)

A statutory declaration made by me, my Representative, or my Alternate Representative (if one is named), declaring that one of the circumstances referenced in section 4 of this Representation Agreement has occurred, and specifying that circumstance, is sufficient evidence of the authority of my Alternate Representative to act in place of my Representative.

6. AUTHORITY OF REPRESENTATIVE(See Note 5 - what a Representative may and may not do)

Pursuant to section 9 (1) (a) of the *Representation Agreement Act*, I authorize my Representative to do anything that the Representative considers necessary in relation to my personal care and health care.

7. INSTRUCTIONS OR WISHES (OPTIONAL)(See Note 6 - consultation with a health care provider)

The following are my instructions or wishes with respect to decisions that will be made within the areas of authority given to my Representative under this Representation Agreement:

8. EFFECTIVE DATE

This Representation Agreement becomes effective on the date it is executed.

भाग 5 में लिखा है कि वैकल्पिक प्रतिनिधि को आपके प्रतिनिधि की जगह लेने की अनुमति देने के लिए एक कानूनी घोषणा (जिसे वैधानिक घोषणा भी कहा जाता है) की जानी चाहिए। आप, आपका/आपकी प्रतिनिधि या वैकल्पिक प्रतिनिधि जब आवश्यक हो, यह कानूनी घोषणा कर सकते/सकती हैं।

नोट 4 में ध्यान दिलाया गया है कि इस प्रतिनिधित्व समझौता फॉर्म के साथ एक नमूना घोषणा फॉर्म भी शामिल है। पृष्ठ 5 देखें।

भाग 6 में लिखा है कि यदि आप **स्वास्थ्य देखभाल और निजी देखभाल** संबंधी फैसले स्वयं नहीं कर सकते/सकती हैं तो आप अपने प्रतिनिधि को यह फैसले लेने या कार्रवाई करने का अधिकार देते/देती हैं।

नोट 5 सूचीबद्ध करता है कि आपका/आपकी प्रतिनिधि आपकी ओर से क्या कर सकता/सकती है और क्या नहीं। इस सूची में यह शामिल है कि आपका/आपकी प्रतिनिधि आपको जीवित रखने के लिए आवश्यक स्वास्थ्य देखभाल पर सहमति दे सकता/सकती है या मना कर सकता/सकती है।

आपका/आपकी प्रतिनिधि कौन-कौन से फैसले ले सकता/सकती है और कौन से नहीं, इस बारे में अधिक जानकारी "**एन्डेंस प्रतिनिधित्व समझौतों के बारे में आपको क्या पता होना चाहिए?**" में दी गई है।

यदि आप अपने प्रतिनिधि द्वारा लिए गए फैसलों को चुनना या सीमित करना चाहते/चाहती हैं, तो आपको एक अलग फॉर्म भरना होगा।

5. EVIDENCE OF AUTHORITY OF ALTERNATE REPRESENTATIVE

(See Note 4 - statutory declaration for evidence of authority of Alternate Representative)
(Strike out this provision if you are not appointing an Alternate Representative.)

A statutory declaration made by me, my Representative, or my Alternate Representative (if one is named), declaring that one of the circumstances referenced in section 4 of this Representation Agreement has occurred, and specifying that circumstance, is sufficient evidence of the authority of my Alternate Representative to act in place of my Representative.

6. AUTHORITY OF REPRESENTATIVE

(See Note 5 - what a Representative may and may not do)

Pursuant to section 9 (1) (a) of the *Representation Agreement Act*, I authorize my Representative to do anything that the Representative considers necessary in relation to my personal care and health care.

7. INSTRUCTIONS OR WISHES (OPTIONAL)

(See Note 6 - consultation with a health care provider)

The following are my instructions or wishes with respect to decisions that will be made within the areas of authority given to my Representative under this Representation Agreement:

8. EFFECTIVE DATE

This Representation Agreement becomes effective on the date it is executed.

भाग 7 में आप अपने निर्देश या इच्छाएं लिख सकते/सकती हैं, जिनका आप अपने प्रतिनिधि से पालन करवाना चाहते/चाहती हैं। अपने निर्देश और इच्छाएं लिखना स्वैच्छिक है।

आप अपने निर्देशों या इच्छाओं को एक अन्य दस्तावेज में लिखना पसंद कर सकते/सकती हैं ताकि आवश्यकता पड़ने पर आप उसे आसानी से बदल सकें। चाहे आप इसे फॉर्म पर लिखें या कहीं और, आपके/आपकी प्रतिनिधि को उसका पालन करना चाहिए।

नोट 6 में लिखा है कि आप अपने निर्देशों या इच्छाओं को लिखते समय अपने विभिन्न विकल्पों को समझने के लिए अपने/अपनी हेल्थ-केयर प्रोवाइडर से परामर्श करना चाह सकते/सकती हैं।

भाग 8 में लिखा है कि प्रतिनिधित्व समझौता उस दिन से प्रभावी हो जाता है जिस दिन से आप, आपके/आपकी प्रतिनिधि या वैकल्पिक प्रतिनिधि, (यदि कोई हो) इस पर हस्ताक्षर करते/करती हैं।

BRITISH COLUMBIA

9. SIGNATURES

ADULT AND WITNESS SIGNATURES

ADULT'S SIGNATURE
 * The Adult must sign and date in the presence of both Witnesses.

Signature of Adult _____ Date Signed (YYYY / MM / DD) _____
 Print Name _____

WITNESSES TO ADULT'S SIGNATURE
 (See Note 7 – information for witnesses)

WITNESS NO. 1
 * Witness No. 1 must sign in the presence of the Adult and Witness No. 2.

Signature of Witness No. 1 _____ Date Signed (YYYY / MM / DD) _____
 Print Name _____
 Address _____

WITNESS NO. 2
 * Not required if Witness No. 1 is a lawyer or member in good standing of the Society of Notaries Public of British Columbia.
 * Witness No. 2 must sign in the presence of the Adult and Witness No. 1.

Signature of Witness No. 2 _____ Date Signed (YYYY / MM / DD) _____
 Print Name _____
 Address _____

If witness is a lawyer or member of the Society of Notaries Public of British Columbia, check relevant box below:
 Lawyer
 member of the Society of Notaries Public of British Columbia

REPRESENTATIVES' SIGNATURES
 (See Note 8 – when a Representative may exercise authority under this Representation Agreement)

REPRESENTATIVE

Signature of Representative _____ Date Signed (YYYY / MM / DD) _____
 Print Name _____

ALTERNATE REPRESENTATIVE
 (Strike out if an Alternate Representative is not appointed.)

Signature of Alternate Representative _____ Date Signed (YYYY / MM / DD) _____
 Print Name _____

PUBLISHED BY THE ATTORNEY GENERAL OF BRITISH COLUMBIA, SEPTEMBER 2011 PAGE 3 OF 3

भाग 9 में आप अपने गवाहों की उपस्थिति में दिनांक डाल कर फॉर्म पर हस्ताक्षर करते/करती हैं और आपके गवाह भी फॉर्म पर हस्ताक्षर करते हैं। आपके गवाहों को भी अपना कानूनी नाम और निवास देना होगा। उनकी जानकारी को सही ढंग से लिखने के लिए सरकार द्वारा जारी पहचान पत्र को देखें।

यदि आपका/आपकी गवाह वकील या नोटरी पब्लिक है तो आपको किसी दूसरे गवाह की आवश्यकता नहीं है।

नोट 7 में लिखा है कि कौन गवाह बन सकता/सकती है और कौन नहीं, कितने गवाहों की आवश्यकता है और यदि कोई गवाह समझौते पर आपत्ति जताता/जताती है तो क्या करना चाहिए।

आपके गवाह यह व्यक्ति नहीं हो सकते:

- जिस व्यक्ति को आप प्रतिनिधि या वैकल्पिक प्रतिनिधि के रूप में नामांकित कर रहे/रहीं हैं
- जिसे आप प्रतिनिधि या वैकल्पिक प्रतिनिधि के रूप में नामांकित कर रहे/रहीं हैं, उसका जीवन साथी, संतान या माता-पिता
- जिस व्यक्ति को आप प्रतिनिधि या वैकल्पिक प्रतिनिधि के रूप में नामांकित कर रहे/रहीं हैं, उसका कर्मचारी (जब तक कि आपका/आपकी प्रतिनिधि या वैकल्पिक प्रतिनिधि वकील, नोटरी पब्लिक या ब्रिटिश कोलंबिया के पब्लिक गार्डियन और ट्रस्टी न हो)
- 19 वर्ष से कम आयु का कोई व्यक्ति
- कोई भी जो आपके बातचीत के माध्यम को नहीं समझता/समझती है (जब तक कि कोई दुभाषिया न हो)

9. SIGNATURES

ADULT AND WITNESS SIGNATURES

ADULT'S SIGNATURE

The Adult must sign and date in the presence of both Witnesses.

Signature of Adult	Date Signed (YYYY / MM / DD)
Print Name	

WITNESSES TO ADULT'S SIGNATURE

(See Note 7 – information for witnesses)

WITNESS NO. 1

Witness No. 1 must sign in the presence of the Adult and Witness No. 2.

Signature of Witness No. 1	Date Signed (YYYY / MM / DD)
Print Name	
Address	
If witness is a lawyer or member of the Society of Notaries Public of British Columbia, check relevant box below: <input type="checkbox"/> lawyer <input type="checkbox"/> member of the Society of Notaries Public of British Columbia	

WITNESS NO. 2

Not required if Witness No. 1 is a lawyer or member in good standing of the Society of Notaries Public of British Columbia.
 Witness No. 2 must sign in the presence of the Adult and Witness No. 1.

Signature of Witness No. 2	Date Signed (YYYY / MM / DD)
Print Name	
Address	

REPRESENTATIVES' SIGNATURES

(See Note 8 – when a Representative may exercise authority under this Representation Agreement)

REPRESENTATIVE

Signature of Representative	Date Signed (YYYY / MM / DD)
Print Name	

ALTERNATE REPRESENTATIVE

(Strike out if an Alternate Representative is not appointed.)

Signature of Alternate Representative	Date Signed (YYYY / MM / DD)
Print Name	

इस भाग में आपके/आपकी प्रतिनिधि को दिनांक के साथ फॉर्म पर हस्ताक्षर करना चाहिए। यदि आपने किसी वैकल्पिक प्रतिनिधि को नामांकित किया है तो उसे भी दिनांक के साथ फॉर्म पर हस्ताक्षर करना चाहिए। उसे उसी समय हस्ताक्षर करने की आवश्यकता नहीं है जिस समय आप या आपके/आपकी गवाह हस्ताक्षर करते हैं।

यदि आपने किसी को वैकल्पिक प्रतिनिधि के रूप में नियुक्त नहीं किया है, तो इस भाग पर एक रेखा खींचें हैं।

नोट 8 में कहा गया है कि आपके/आपकी प्रतिनिधि को आपकी ओर से कार्य करने से पहले इस फॉर्म पर हस्ताक्षर करना होगा।

यह आपके/आपकी वैकल्पिक प्रतिनिधि को काम करने की अनुमति देने के लिए एक वैधानिक घोषणा है (जैसा कि **नोट 4** में कहा गया है)।

इसका उपयोग तभी किया जाना चाहिए जब आपका/आपकी वैकल्पिक प्रतिनिधि आपके प्रतिनिधि का स्थान ले। इसे उस समय पूरा नहीं किया जाना चाहिए जब आप अपना प्रतिनिधित्व समझौता पूरा कर रहे/रहीं हों।

भाग (a) में यह लिखें कि घोषणा कौन कर रहा/रही है: आप (वह वयस्क जिसने प्रतिनिधित्व समझौता किया है), प्रतिनिधि, या वैकल्पिक प्रतिनिधि।

भाग (b) में उन कारणों के बारे में लिखें जिनके लिए वैकल्पिक प्रतिनिधि को कार्य करने के लिए कहा जा रहा है। ये प्रतिनिधित्व समझौते के भाग 4 में सूचीबद्ध कारणों में से एक होना चाहिए।

इस भाग में घोषणाकर्ता को हस्ताक्षर करने होंगे। उसे ब्रिटिश कोलंबिया में शपथपत्र लेने के लिए कमिश्नर के सामने हस्ताक्षर करने होंगे (कमिश्नर को भी इस पर हस्ताक्षर करने होंगे)।

वकील और नोटरी पब्लिक हमेशा कमिश्नर होते हैं। अन्य लोगों को भी कमिश्नर के रूप में नियुक्त किया जा सकता है।

BRITISH COLUMBIA

STATUTORY DECLARATION FOR EVIDENCE OF AUTHORITY OF ALTERNATE REPRESENTATIVE

This statutory declaration may be completed by the adult, the representative, or the alternate representative, as evidence of the authority of the alternate representative to act in place of the representative. This statutory declaration would be completed if one of the circumstances in which the alternate representative is authorized to act in place of the representative occurs to establish the authority of the alternate representative.

CANADA
PROVINCE OF BRITISH COLUMBIA

IN THE MATTER OF the Representation Agreement Act re: a Representation Agreement made by

_____ naming _____ as Representative
name of Adult name of Representative

TO WIT:

I, _____
Name

of _____
Full Address

SOLEMNLY DECLARE THAT:

a. I am the (strike out the descriptions that do not apply):
adult who made the representation agreement
representative named under the representation agreement
alternate representative named under the representation agreement.

b. One of the circumstances referenced in the Representation Agreement in which the alternate representative is authorized to act in place of the representative has occurred, specifically (describe the specific circumstance resulting in the alternate representative having authority to act):

AND I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true and knowing that it is of the same force and effect as if made under oath.

DECLARED BEFORE ME AT

_____ location _____ Declarant's Signature
on _____ date

Signature of Commissioner for taking Affidavits
for British Columbia

Commissioner for taking Affidavits for British Columbia
(Apply stamp, or type or legibly print name of commissioner)

PUBLISHED BY THE ATTORNEY GENERAL OF BRITISH COLUMBIA, SEPTEMBER 2011

इस दस्तावेज में दी गई जानकारी कानूनी सलाह नहीं है। यह जानकारी विशेष रूप से ब्रिटिश कोलंबिया में रहने वाले लोगों के लिए है। यह जानकारी पारम्परिक चीनी भाषा, सरल चीनी भाषा और पंजाबी भाषा में भी उपलब्ध है।]

यह दस्तावेज ब्रिटिश कोलंबिया में बीसी सेंटर फॉर पैलीएटिव केयर, जो एक लाभ-निरपेक्ष संगठन है, द्वारा तैयार किया गया है। हमसे office@bc-cpc.ca ईमेल पर संपर्क करें।

कानूनी प्रामाणिकता के लिए इसकी समीक्षा निम्नलिखित द्वारा की गई है: करिस्टा जेम्स, नेशनल डायरेक्टर, केनेडियन सेंटर फॉर ऐल्डर लॉ एंड स्टाफ लॉयर, बी.सी. लॉ इंस्टिट्यूट। मार्च 2021।

इस दस्तावेज की प्रस्तुति हेल्थ कैनेडा से प्राप्त आर्थिक सहायता से संभव हुई है। यह आवश्यक नहीं कि यहां व्यक्त किए गए विचार हेल्थ कैनेडा के विचारों का प्रतिनिधित्व करते हों।

इस कार्य को निम्नलिखित द्वारा लाइसेंस प्राप्त है: क्रिएटिव कॉमन्स एट्रिब्यूशन-नॉन-कमर्शियल-नोडेरिवेटिक्स 4.0 इंटरनेशनल लाइसेंस <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

