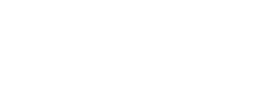
**View Page Instructions**



(*CHECK*

*subjects represent those you may want to include in the agent's general authority. If you wish to*

         Printing the form and handwriting

         the answers.

         Completing the form electronically.



**Nebraska Power of Attorney**

**DESIGNATION OF AGENT**

I

(*your name*) name the following person as my

agent (individual with power of attorney):

Agent: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telephone Number:

**DESIGNATION OF SUCCESSOR AGENT(S)**(*OPTIONAL*)

If my agent is unable or unwilling to act for me, I name as my successor agent:

Name of Successor Agent: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telephone Number:

If my successor agent is unable or unwilling to act for me, I name as my second

successor agent (*OPTIONAL*):

Name of Second Successor Agent: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  Telephone Number:

**RELEASE OF INFORMATION**

I agree to, authorize, and allow full release of information, by any governmental agency,   
business, creditor, or third party who may have information pertaining to my assets or income,

to my agent named on this form.

**GRANT OF GENERAL AUTHORITY**

I grant my agent and any successor agent general authority to act for me with respect   
to the following subjects (as defined in the Nebraska Uniform Power of Attorney Act):

*Yes****or***

*No****AND****initial for each of the subjects that follow.  These*

*grant general authority over all of the subjects you may check*  
*Subjects" AND initial that line instead of checking each subject*.)

*Yes  for "All Preceding*

Power of Attorney, DC 6:12 PSC, Rev. [07/19 § 30-4041](https://nebraskalegislature.gov/laws/statutes.php?statute=30-4041)

Page 1 of 4

  Check one:      Initials:



  Yes

 No \_\_\_\_\_\_  Real Property

  Yes

 No \_\_\_\_\_\_  Tangible Personal Property

  Yes

 No \_\_\_\_\_\_  Stocks and Bonds

  Yes

 No \_\_\_\_\_\_  Commodities and Options

  Yes

 No \_\_\_\_\_\_  Banks and Other Financial Institutions

 Yes

 Yes

 No \_\_\_\_\_\_  Operation of Entity or Business

 No \_\_\_\_\_\_  Insurance and Annuities

 Yes

 Yes

 Yes

 No \_\_\_\_\_\_  Estates, Trusts, and Other Beneficial Interests

 No \_\_\_\_\_\_ Claims and Litigation

  No \_\_\_\_\_\_  Personal and Family Maintenance

 Yes

 Yes

  Yes

 No \_\_\_\_\_\_  Benefits from Governmental Programs or Civil or Military Service

 No \_\_\_\_\_\_  Retirement Plans

 No \_\_\_\_\_\_  Taxes

  Yes

 No \_\_\_\_\_\_  All Preceding Subjects (includes all items listed above)

**GRANT OF SPECIFIC AUTHORITY**(*OPTIONAL*)

My agent **MAY** do any of the following specific acts for me IF I have CHECKED the specific   
authority listed below:

(*CAUTION: Granting any of the following will give your agent the authority to take actions that*  
*could significantly reduce your property or change how your property is distributed at your*

*death.****CHECK YES AND INTIAL ONLY the specific authority you WANT to give your***  
***agent. NOTE:  If you do not mark yes and initial the authority, the authority is not granted.***)

Check one:

     Initials:

  Yes

No \_\_\_\_\_\_  Create, amend, revoke, or terminate an inter vivos trust

  Yes

No \_\_\_\_\_\_  Make a gift, subject to the limitations of the Nebraska Uniform   
Power of Attorney Act and any special instructions in this power of attorney

Yes

 No \_\_\_\_\_\_  Create or change rights of survivorship

  Yes

  Yes

 Yes

 No \_\_\_\_\_\_  Create or change a beneficiary designation

 No \_\_\_\_\_\_  Delegate to another person to exercise the authority granted   
 under this power of attorney

 No \_\_\_\_\_\_  Waive the principal's right to be a beneficiary of a joint

Yes

and survivor annuity, including a survivor benefit under a retirement plan

 No \_\_\_\_\_\_  Exercise fiduciary powers that the principal has authority to   
 delegate

Yes

 No \_\_\_\_\_\_  Renounce or disclaim an interest in property, including a   
 power of appointment.

Power of Attorney, DC 6:12 PSC, Rev. 07/19[§ 30-4041](https://nebraskalegislature.gov/laws/statutes.php?statute=30-4041)

Page 2 of 4

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

You may give special instructions in the following space:

**SPECIAL INSTRUCTIONS**(*OPTIONAL*)

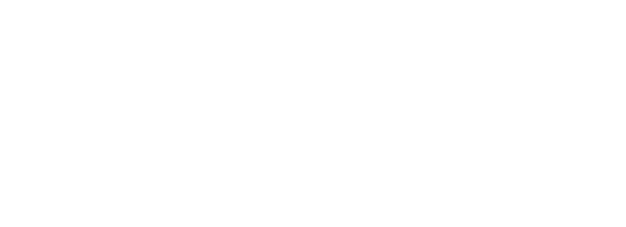
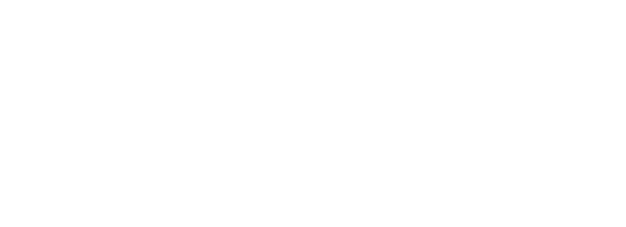
Special Instructions.

benefit themselves or anyone they support except for those items listed below in the

Subjects” in the Grant of General Authority above, my agent MAY NOT use my property to

If I did not check the “Power of Personal and Family Maintenance” or the “All Preceding

**LIMITATION ON AGENT'S AUTHORITY**



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMINATION OF [CONSERVATOR OR GUARDIAN]**(*OPTIONAL*)

If it becomes necessary for a court to appoint a conservator of my estate, I nominate

the following person(s) for appointment:

Name of nominee for conservator of my estate:

Address:

Telephone Number:

If it becomes necessary for a court to appoint a guardian of my person, I nominate the

following person(s) for appointment:

Name of nominee for guardian of my person:

Address:

Telephone Number:

**RELIANCE ON THIS POWER OF ATTORNEY**

Any person, including my agent, may rely upon the validity of this power of attorney or a

copy of it unless that person knows it has terminated or is invalid.

**EFFECTIVE DATE:**This power of attorney is effective immediately unless I have stated

otherwise in the special Instructions.

**TERMINATION:**I understand this power of attorney ends immediately upon my death.

Power of Attorney, DC 6:12 PSC, Rev. 07/19[§ 30-4041](https://nebraskalegislature.gov/laws/statutes.php?statute=30-4041)

Page 3 of 4

**SIGNATURE AND ACKNOWLEDGMENT**

Your Address

Your Telephone Number



***(CAUTION: This document MUST be signed IN THE PRESENCE of a notary to comply***

***with the Nebraska Uniform Power of Attorney Act)***

[***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***](https://esign.com)

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Your Signature

Date

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Your Name Printed

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTARY**

State of Nebraska

[County] of

)

) ss.   
)

This document was acknowledged before me on

  (Date)

by

  (Name of Principal)

 .

[**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**](https://esign.com)

  Signature of Notary

(Seal, if any)

My commission expires:

Power of Attorney, DC 6:12 PSC, Rev. 07/19 Neb. Rev. [Stat. § 30-4041](https://nebraskalegislature.gov/laws/statutes.php?statute=30-4041)

Page 4 of 4