

Joe Lombardo
Governor

Laura Rich
Director



DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES

DIVISION OF SOCIAL SERVICES

Helping people. It's who we are and what we do.



Robert H. Thompson
Administrator

PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA SERVICIOS DE ENERGIA

☐ 2527 N. Carson St., Suite 260
Carson City, NV 89706-7924
(775) 684-0730 · Fax (775) 684-0740

☐ 3330 E. Flamingo Rd. #55
Las Vegas, NV 89121-4397
(702) 486-1404 · Fax (702) 486-1441

Nombre del Caso: _____ UPI del Caso: _____

DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE AUTORIZADO

I. DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL SOLICITANTE/CLIENTE

☐ Yo, _____, solicito que _____
Nombre con letra de molde del solicitante/cliente Nombre con letra de molde de la persona/agencia
actúe como mi representante autorizado **principal**, que le permite obtener información referente a mi caso. Como representante autorizado principal, este individuo recibirá copias de todas las solicitudes de información y notificaciones; tendremos las mismas responsabilidades de obtener y proporcionar información y reportar cambios para determinar la elegibilidad. Además, está autorizado a firmar cualquier y todos los documentos en mi nombre.

☐ Yo, _____, solicito que _____
Nombre con letra de molde del solicitante/cliente Nombre con letra de molde de la persona/agencia
actúe como mi representante autorizado **secundario**, que le permite obtener información referente a mi caso. Como representante autorizado secundario, este individuo puede proporcionar información y recibirá copias de todas las solicitudes de información y notificaciones.

Yo entiendo que el periodo de tiempo de esta designación comienza _____ y terminará al final del período de certificación actual, sin embargo, yo puedo cancelar esta autorización por escrito en cualquier momento antes del final del período de certificación.

Firma del solicitante/cliente

Fecha

II. DECLARACIÓN DEL REPRESENTANTE DESIGNADO

Yo creo que el solicitante/cliente arriba nombrado entiende la naturaleza y las consecuencias de sus actos y es capaz de ejercer su propia voluntad. Yo certifico que el solicitante/cliente arriba nombrado tomó la decisión de designarme como su representante bajo ningún tipo de amenaza o presión.

☐ Como el representante autorizado **principal**, yo estoy de acuerdo en actuar de forma responsable en nombre del solicitante/cliente arriba nombrado en la capacidad mencionada anteriormente. Yo entiendo que mis derechos y obligaciones, como representante autorizado, son los mismos como si yo fuera el solicitante/cliente y entiendo que puedo ser responsable por cualquier sobrepago resultante de la información inexacta que yo proporcione.

☐ Como el representante autorizado **secundario**, yo estoy de acuerdo en actuar de forma responsable en nombre del solicitante/cliente arriba nombrado en la capacidad mencionada anteriormente. Yo entiendo que recibiré copias de todas las solicitudes de información y notificaciones y que puedo proporcionar cualquier información necesaria para ayudar con el proceso de elegibilidad. Entiendo que no tengo autoridad para firmar en nombre del solicitante/cliente arriba nombrado.

Yo certifico bajo pena de perjurio, que la información que yo proporciono es correcta y completa a mi leal saber y entender.

Firma del representante

Parentesco

Nombre con letra de molde

Fecha

Dirección

Número de teléfono