



AUTORIZACIÓN PARA NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE O TUTOR

Oficina Regional _____

Número del caso _____

Oficina Local _____

Nombre encargado _____

Autorizo a _____ quien reside
en _____ para que me represente en
todos los asuntos relacionados con los beneficios o servicios que recibo del Programa de
_____.

Firma o marca del participante o solicitante

Testigo de la marca

Firma o marca del representante o tutor

Testigo de la marca

Número de Seguro Social del representante y tutor

Fecha de nacimiento (día-mes y año)
del representante o tutor.

Teléfono del representante y el tutor

Fecha