

**REMOCIÓN DE UN REPRESENTANTE AUTORIZADO**

NA CA MA TC

Nombre de caso (*Apellido, nombre, S.I.*): \_\_\_\_\_

Número de caso/HEA ID: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Usted puede remover a un Representante autorizado en cualquier momento. El remover el permiso de una persona para ser su Representante autorizado NO afecta ninguna acción o información proporcionado por el Representante autorizado mientras el Representante autorizado tuvo permiso para actuar en su nombre.

**REMUEVE A UN REPRESENTANTE AUTORIZADO**

Yo quiero remover a la persona identificada a continuación como mi **Representante autorizado**. Entiendo que esta persona ya no puede:

- Llenar la solicitud mi solicitud, formularios y otro papeleo departamental por mí.
- Asistir a las entrevistas de elegibilidad en persona o realizarlas por teléfono por mí.
- Proporcionar prueba de mis ingresos, recursos y otra información sobre mí e informar de y verificar cambios de mis circunstancias por mí.
- Recibir mis notificaciones y otro correo del Departamento por mí.
- Obtener cualquier de mi información de caso del Departamento.

**DATOS DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO**Nombre de la persona (*Apellido, nombre, S.I.*): \_\_\_\_\_Dirección postal de la persona (*Núm., calle*): \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono de la persona (*Incluya código de área*): \_\_\_\_\_**FIRMA DEL CLIENTE**

Por favor, lea las siguientes declaraciones cuidadosamente. Su firma a continuación significa que usted ha leído ha comprendida y acepta estas declaraciones.

- **Yo certifico** que he leído y que yo entiendo la información contenida en este formulario.
- **Entiendo que** soy responsable de cualquier error, omisión o información errónea que mi Representante autorizado haya informado al Department of Economic Security mientras el Representante autorizado tiene el permiso de actuar en mi nombre.
- **Entiendo que** tengo que notificar por escrito al Department of Economic Security, si necesito nombrar a un nuevo Representante autorizado.

Firma del cliente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

---

El USDA es un proveedor y empleador con igualdad de oportunidades • Agencias de DES/TANF son empleadores y programas de igualdad de oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con la oficina local; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English on-line or at the local office.