ESTADO DE NEVADA
DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS
DIVISIÓN DE BIENESTAR Y SERVICIOS DE APOYO SOCIAL
PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA SERVICIOS DE ENERGÍA

☐ 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, _____ (Nombre con letra de molde del solicitante/cliente), solicito que _____ (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, _____ (Nombre con letra de molde del solicitante/cliente), solicito que _____ (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)