



Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA APODERADO

Nombre del solicitante: _____

Número de solicitud: _____

Por la presente, yo, _____ (Solicitante), doy permiso a la siguiente persona designada para que actúe como mi representante autorizado y tome las siguientes medidas en mi nombre: firmar mi Solicitud del Programa de Asistencia de Energía para Hogares en mi nombre, hablar con (AGENCIA) con respecto a mi solicitud y cualquier problema relacionado con ella y proporcionar cualquier documentación relacionada con mi solicitud.

Nombre del Apoderado autorizado*: _____

Número de teléfono del Apoderado: _____

Dirección de correo electrónico del Apoderado: _____

Relación con el Solicitante: _____

Entiendo que tengo derecho a revocar este Formulario de Autorización para Apoderado. Si deseo revocarlo, proporcionaré un aviso por escrito a (AGENCIA).

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

*La persona identificada como Apoderado debe mostrar una identificación con fotografía, y se debe conservar una copia en el expediente del Solicitante. Además, se debe adjuntar una copia de la identificación con foto del Solicitante a este formulario.

LIHEAP Forms FY23

IMPORTANTE: Este documento es la traducción de un documento emitido por el DHCD. El DHCD proporciona esta traducción solo para su conveniencia y a fin de ayudarle a comprender sus derechos y obligaciones. El documento traducido no es un documento oficial. La versión en inglés emitida por el DHCD de este documento es el documento oficial, legal y de control y está disponible a pedido de la agencia de asistencia de combustible.