



377 Main St./PO Box 1432, Greenfield Ma, 01302
Phone:413-774-2310 Fax: 413-772-2733

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

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE APODERADO

Nombre del Solicitante: _____

Número de solicitud: _____

Yo, _____ (Solicitante), por medio de la presente, otorgo permiso a la siguiente persona nombrada para que actúe en carácter Apoderado autorizado y realice las siguientes acciones en mi nombre: firmar mi Solicitud del Programa de Asistencia para la Energía de Hogares por mí, hablar con la CA con respecto a mi solicitud y cualquier asunto 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 retirar este Formulario de autorización de apoderado. Si deseo retirarlo, lo notificaré por escrito a la CA.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

* La persona identificada como apoderado debe mostrar un documento de identidad con fotografía, y se debe conservar una copia en el expediente del Solicitante. Asimismo, debe adjuntarse a este formulario una copia del documento de identidad con fotografía del Solicitante.