

Бланк документа для заполнения лицом, оказывающим поддержку

Указания:

- *Пожалуйста, заполните этот бланк документа, если вы планируете воспользоваться услугами поддержки со стороны члена семьи, друга, представителя организации социального, медицинского обслуживания, правозащитной или другой службы, который будет помогать вам в заполнении документации программы Housing Choice Voucher, и вы хотели бы, чтобы мы обсуждали вопросы вашего дела с указанным частным лицом или представителем организации. Вы имеете право в любой момент обновить, удалить или изменить информацию, указанную в этом документе. **Вы не обязаны указывать запрашиваемую контактную информацию**, однако, если вы решите это сделать, пожалуйста, заполните этот бланк документа.*

Информация о семье

Имя, фамилия главы семьи:

Номер в системе
SSN:

Информация о лице, оказывающем вам поддержку в вопросах жилищного обеспечения

Имя, фамилия лица, оказывающего вам поддержку в вопросах жилищного обеспечения или название организации:

Телефон:

Адрес:

Кем приходится заявителю:

Эл. почта:

Способ отправки почтовых сообщений лицу, оказывающему вам поддержку в вопросах жилищного обеспечения

Желаете ли вы, что сотрудники управления «Home Forward» отправляли ВСЕ ваши почтовые сообщения контактному лицу или в организацию по указанному выше адресу? Да Нет

Примечание: Если вы выберете этот вариант, вы не будете получать почтовые сообщения от управления «Home Forward» по месту вашего проживания, поскольку вся почта будет направляться выбранному вами лицу для оказания вам поддержки в вопросах жилищного обеспечения.

Подписывая этот бланк, я даю свое разрешение управлению «Home Forward» обсуждать вопросы моего дела в рамках программы Housing Choice Voucher, и разглашать данные обо мне контактному лицу или представителю организации, указанному выше.

Я понимаю, что настоящее разрешение останется в силе до тех пор, пока я не отменю его действие в письменном виде.

Подпись главы семьи:

Дата: