

Formulario de Apoyo

Instrucciones:

- *Complete este formulario si tiene un familiar, amigo u organización social, de salud, de abogacía u otra organización que le estará ayudando con sus trámites de los Vales de Elección de Vivienda y le gustaría que habláramos sobre su caso con esta persona u organización de contacto. Usted puede actualizar, eliminar o cambiar la información que proporcione en este formulario en cualquier momento. **No está obligado(a) a proporcionar esta información de contacto**, pero si elige hacerlo, le pedimos que llene este formulario.*

Información sobre el grupo familiar

Nombre del jefe de familia:

Número del Seguro Social:

Información sobre el Representante de Vivienda

Nombre de la persona u organización de contacto para el apoyo de vivienda:

Teléfono:

Dirección:

Relación con el/la solicitante:

Correo electrónico:

Opción de correo postal del representante de vivienda

¿Desea que Home Forward envíe TODA su correspondencia a la persona u organización de contacto a la dirección antes mencionada? Sí No

NOTA: Si elige esta opción, usted no recibirá ninguna correspondencia de Home Forward en su dirección particular, sino que se enviará a su representante de vivienda elegido.

Al firmar este formulario, le doy permiso a Home Forward de hablar sobre mi caso de Vales de Elección de Vivienda y divulgar mi información con la persona u organización de contacto antes mencionada.

Entiendo que esta autorización seguirá siendo válida hasta que la revoque por escrito.

Firma del jefe de familia:

Fecha: