

INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE SOLICITUD

Este formulario genera un poder notarial limitado. Utilice este formulario para designar una persona como representante autorizado para administrar reclamos de Licencia Familiar Pagada del Distrito de Columbia en su nombre. Al presentar este formulario a la Oficina de Licencia Familiar Pagada, le otorgará a una persona de confianza la autoridad de realizar o modificar reclamos de la Licencia Familiar Pagada, pero no le otorgará la autoridad de tomar decisiones en su nombre con ningún otro fin. Este formulario será enviado en línea a través del portal de beneficios en línea de la Licencia Familiar Pagada del Distrito de Columbia disponible en does.pflbas.dc.gov.

SECCIÓN 1 (a ser completado por el reclamante antes de la sección 2)

A. INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE				
Últimos cuatro números de Seguro Social o Número de Identificación Personal del Contribuyente (ITIN)			Apellido	
B. INFORMACIÓN SOBRE EL REPRESENTANTE AUTORIZADO ELEGIDO POR EL RECLAMANTE				
Apellido		Nombre		Segundo nombre
Dirección	Calle	Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono		Correo electrónico		
Describa la relación entre el representante autorizado y el reclamante (no tiene que ser una relación familiar) _____ _____ _____ _____				

Yo, _____ [nombre del reclamante], designo a _____ [nombre del representante autorizado] para actuar de cualquier manera legal en mi nombre con respecto a los beneficios de Licencia Familiar Pagada otorgados por el Departamento de servicios de empleo del Distrito de Columbia.

Esta designación de poder entra en vigencia a partir del ____ / ____ / ____ [mm/dd/aaaa] y caduca el ____ / ____ / ____ [mm/dd/aaaa].

Firma de reclamante

Fecha [mm/dd/aaaa]

SECCIÓN 2 (a ser completada por el representante autorizado)

Yo, _____ [nombre del representante autorizado], me comprometo a aceptar el poder notarial por parte del reclamante antes mencionado para todos los asuntos relacionados con los beneficios de la Licencia Familiar Pagada otorgada por el Departamento de servicios de empleo del Distrito de Columbia durante el período especificado anteriormente.

Firma del representante autorizado

Fecha [mm/dd/aaaa]