

INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DEL FORMULARIO

Este formulario establece un poder notarial limitado. Utilice este formulario para designar una persona como representante autorizado para gestionar reclamos de Licencia Familiar Pagada del Distrito de Columbia en su nombre. Al presentar este formulario a la Oficina de Licencia Familiar Pagada, estará otorgando a una persona de confianza la autoridad de realizar o modificar reclamos de Licencia Familiar Pagada, pero no estará otorgando la autoridad de tomar decisiones en su nombre para ningún otro propósito. Este formulario debe presentarse en línea a través del portal de los beneficios de Licencia Familiar Pagada del Distrito de Columbia en does.pflbas.dc.gov.

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

A. INFORMACIÓN SOBRE EL RECLAMANTE				
Últimos cuatro números de su número 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 postal	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) <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				

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 administrados por el Departamento de Servicios de Empleo del Distrito de Columbia. Esta designación de poder entra en vigor a partir del ____ / ____ / [mm/dd/aaaa] y vence el ____ / ____ / [mm/dd/aaaa].

 Firma del 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 Licencia Familiar Pagada administrados por el Departamento de Servicios de Empleo del Distrito de Columbia durante el período especificado anteriormente.

 Firma del representante autorizado _____
 Fecha [mm/dd/aaaa]