

**AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN Y  
CONSENTIMIENTO PARA DISCUTIR Y AYUDAR EN NOMBRE DE LOS  
SOLICITANTES Y PARTICIPANTES**

**Nombre del cabeza de familia:** \_\_\_\_\_ **Últimos cuatro dígitos del NSS:** XXX-XX-\_\_\_\_\_

**PROPÓSITO:** Este formulario le permite autorizar a otra agencia o persona a recibir y/o recoger documentos relacionados con la Autoridad de Vivienda en su nombre, y/o discutir asuntos relacionados con su participación en un programa de la Autoridad de Vivienda.

**Autorizo a la siguiente persona u organismo:** Nombre: \_\_\_\_\_  
*Tenga en cuenta que si añade una agencia, cualquier representante de la agencia estará autorizado.*

Relación con el cabeza de familia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Agencia (si procede): \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Dirección postal completa (si es diferente): \_\_\_\_\_

**Instrucciones para la autorización:** El cabeza de familia debe poner sus iniciales junto a la autorización que desea otorgar a la persona o agencia autorizada que figura arriba. **Puede seleccionar más de una opción.**

**Opción 1** \_\_\_\_\_ **Autorizo a esta persona o agencia a recibir toda la correspondencia de la Autoridad de Vivienda en lugar de que me la envíen a mí.** Tenga en cuenta que usted es responsable de notificar por escrito a la Autoridad de Vivienda cualquier cambio en la dirección de la persona o agencia autorizada. Si solicita que todo su correo se envíe a otra persona, la persona autorizada debe firmar a continuación.

**Opción 2** \_\_\_\_\_ **Autorizo a esta persona o agencia a recoger toda la correspondencia de las oficinas de la Autoridad de Vivienda en mi lugar.** Si solicita a otra persona que realice este trámite, la persona autorizada deberá firmar a continuación.

**Opción 3** \_\_\_\_\_ **Autorizo a esta persona o agencia a discutir cualquier asunto relacionado con el personal de la Autoridad de Vivienda.**

Al firmar a continuación, autorizo a la Autoridad de Vivienda a enviar mi correo a la agencia o persona indicada anteriormente, o autorizo a la Autoridad de Vivienda a permitir que la agencia o persona indicada anteriormente recoja mi correo, si he seleccionado una o ambas opciones. Además, autorizo a la Autoridad de Vivienda a compartir cualquier información que puedan tener sobre mí, los miembros de mi hogar o mi situación en el programa de la Autoridad de Vivienda con la agencia o persona autorizada, si he seleccionado esa opción. Entiendo que es mi responsabilidad comunicarme con la agencia o persona autorizada sobre la información que han presentado o compartido con la Autoridad de Vivienda en mi nombre. Entiendo que esta autorización no me exime de mi responsabilidad de cumplir con todos los requisitos del programa y que nada en esta autorización me impide actuar en mi propio nombre. Entiendo que esta autorización no caducará a menos que notifique por escrito a la Autoridad de Vivienda que deseo cancelarla o modificar sus términos. Esta autorización no será efectiva a menos que la Autoridad de Vivienda la apruebe.

\_\_\_\_\_  
**Firma del cabeza de familia** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre de la persona autorizada (escrito o mecanografiado) \_\_\_\_\_ Firma de la persona autorizada \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Aprobación de la Autoridad de Vivienda \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_