

Congreso de los Estados Unidos
Cámara de los Representantes



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJO
SOCIAL Y PRIVACIDAD

Certifico, bajo pena de perjurio, que 1) proporcioné o autoricé toda la información contenida en esta autorización de privacidad y cualquier documento adjunto; 2) revisé y comprendo toda la información contenida en mi autorización de privacidad y adjunta; y 3) toda esta información es completa, veraz y correcta. Autorizo a la agencia federal a divulgar la información contenida en mis registros, según sea relevante para verificar el estado de mi caso, y en la medida permitida por la ley, a la Oficina de la Congresista Norma Torres.

También reconozco que los trabajadores sociales del Congreso no son abogados y, por lo tanto, no están autorizados a brindar asesoramiento legal.

Firma: _____

Fecha: _____

Para comenzar a procesar su caso, complete toda la siguiente información.
Por favor IMPRIMA de forma clara con tinta azul o negra:

Círcule Uno: Sr. Sra. Srta. Dr.

Imprima su nombre:

Nombre	Segundo nombre	Apellido
Domicilio: _____		

Calle	Ciudad	Estado	Código postal
-------	--------	--------	---------------

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Fecha de nacimiento: _____ País de nacimiento (casos de USCIS): _____

Agencia Federal/ Asunto con el que necesita ayuda: _____

Número de Caso/Seguro Social/A#/Pasaporte: _____

¿Se ha puesto en contacto con otras agencias e oficinas sobre este tema? (Círcule Uno) Sí / No
Si es así, ¿quién?: _____

¿Cómo se enteró de nuestra oficina? (Círcule Uno)

Sitio web/Correo electrónico o boletín informativo/Folleto "A su servicio"/Redes sociales/

Otros: _____

¿Cuál sería la mejor manera de enviarle información sobre este tema? (Círcule Uno)

Correo electrónico (respuesta más rápida) / Carta postal

En el reverso de este documento, incluya una breve descripción del problema o la información deseada.

Al firmar y completar este formulario, usted acepta recibir correspondencia de la congresista Norma J. Torres sobre eventos, noticias y próximas legislaciones del distrito. Puede cancelar su suscripción en cualquier momento.

¿Qué significaría para usted la resolución de este caso?

Oficina de Distrito
3200 Inland Empire Boulevard, Suite 200B
Ontario, CA 91764
Teléfono: (909) 481-6474 FAX: (909) 941-1362