

تعيين ممثل مفوض

اسم العميل	رقم تعريف العميل بشبكة CDWA
------------	-----------------------------

التعليمات:

بصفتك العميل، قد ترغب أن يساعدك شخص ما في إدارة مزودي خدمات الأفراد (IPs) لديك. وعادة ما يكون هذا الشخص من أحد أفراد العائلة أو صديق موثوق به. املاً هذا النموذج إذا كنت ترغب في تعيين شخص ما ليساعدك في مسؤولياتك بموجب برنامج Consumer Directed Employer (CDE). ستمكن Consumer Direct Care Network Washington (CDWA) من مناقشة الرعاية الخاصة بك بموجب برنامج CDE مع الممثل المفوض. يعد تعيين ممثل مفوض قرارًا طوعيًا؛ ولا تتحيز CDWA ضد أي عميل بناءً على اختياره فيما يتعلق بالممثلين المفوضين.

معلومات حول الممثل المفوض:

الاسم الأول	اسم العائلة
تاريخ الميلاد	البريد الإلكتروني
علاقته بالعميل	

بالتوقيع أدناه، أو افق أن أكون الممثل المفوض للعميل. أدرك أنه قد تتواصل معي CDWA بخصوص رعاية العميل بما في ذلك تعيين مزود خدمات الأفراد (IP) أو تقديم ساعات العمل أو مشكلات أو مخاوف التوظيف.

توقيع الممثل المفوض: _____ التاريخ: _____

بالتوقيع أدناه، أعين، أنا العميل، وأسمح للشخص المذكور أعلاه بالتصرف بالنيابة عني كما هو موضح.

- تُلغى مهمة أي من الممثلين المفوضين السابقين، الذين قد عيّنتهم، بمقتضى هذا المستند ويسري ذلك على الفور.
- فضلاً على ذلك، يسري هذا الأمر على أي من الممثلين المفوضين الذين سبق تعيينهم.

توقيع العميل: _____ التاريخ: _____

يُرجى الإرسال عبر البريد الإلكتروني أو البريد الأمريكي كما هو موضح أدناه:

البريد:

Consumer Direct Care Network Washington
3450 S 344th Way, Suite 200
Federal Way, WA 98001

CDWAFORMS@ConsumerDirectCare.com

