

客戶名稱	客戶的 CDWA ID

說明：

身為客戶，您可能希望有人協助您管理您的 IP。這通常是可信賴的家庭成員或朋友。如果您想指定某人協助您履行消費者導向僱主 (CDE) 計畫下的職責，請填寫此表格。Consumer Direct Care Network Washington (CDWA) 將能夠與授權代表討論您在 CDE 計畫下的照護。委任授權代表是一項自願性的決定；CDWA 不會根據客戶對授權代表的選擇而歧視任何客戶。

授權代表資訊：

名字	姓氏
出生日期	電子郵件地址
跟客戶的關係	

在下方簽名，我同意成為客戶的授權代表。我了解 CDWA 可能會就客戶事宜與我聯絡，包括 IP 招聘、時間呈報、雇用問題或疑慮。

授權代表簽字：_____ 日期：_____

我、客戶在下方簽名，委任並允許上述人員按照我的帳號行事。

我之前委任的任何授權代表將在本文件執行後撤回，並立即生效。

此次委任是對之前委任的任何授權代表的補充。

客戶簽名：_____ 日期：_____

請透過電子郵件或美國郵寄地址提交，如下所示：

電子郵件：

CDWAForms@ConsumerDirectCare.com

郵寄地址：

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

