

Имя Клиента	CDWA ID Клиента

**Инструкции:**

Как Клиент вы можете выбрать помощника для взаимодействия с вашими IP. Обычно это доверенный член семьи или друг. Заполните эту форму, если вы хотите назначить помощника для выполнения своих обязательств по программе Consumer Directed Employer (CDE). Consumer Direct Care Network Washington (CDWA) сможет обсудить ваше обслуживание по программе CDE с Уполномоченным представителем. Назначение Уполномоченного представителя является добровольным решением; CDWA не дискриминирует Клиентов на основании их выбора в отношении Уполномоченных представителей.

**Информация об Уполномоченном представителе:**

<i>Имя</i>	<i>Фамилия</i>
<i>Дата рождения</i>	<i>Адрес электронной почты</i>
<i>Кем приходится Клиенту</i>	

Подписываясь ниже, я соглашаюсь быть Уполномоченным представителем Клиента. Я понимаю, что CDWA может связаться со мной по вопросам обслуживания Клиента, включая прием на работу IP, отправку информации о рабочем времени, а также вопросы или проблемы с трудоустройством.

**Подпись Уполномоченного представителя:** \_\_\_\_\_ **Дата:** \_\_\_\_\_

Подписываясь ниже, я, Клиент, назначаю и разрешаю вышеуказанному лицу действовать в моих интересах, как указано в настоящем документе.

- Любое предыдущее назначение мной Уполномоченных представителей аннулируется подписанием настоящего документа, вступающего в силу немедленно.
- Настоящее назначение осуществляется в дополнение к любым предыдущим назначениям Уполномоченных представителей.

**Подпись Клиента:** \_\_\_\_\_ **Дата:** \_\_\_\_\_

Форму следует отправить по электронному или почтовому адресу, указанному ниже:

**Адрес электронной почты:**  
[CDWAForms@ConsumerDirectCare.com](mailto:CDWAForms@ConsumerDirectCare.com)

**Почтовый адрес:**  
Consumer Direct Care Network Washington  
3450 S 344<sup>th</sup> Way, Suite 200  
Federal Way, WA 98001

