

Ім'я Клієнта	Ідентифікатор CDWA Клієнта

Інструкції:

Як Клієнту, вам може знадобитися хтось, хто допоможе вам керувати вашими IP. Зазвичай це член сім'ї або друг, якому ви довіряєте. Заповніть цю форму, якщо ви хочете призначити когось для допомоги у виконанні ваших обов'язків за програмою Consumer Directed Employer (CDE). Consumer Direct Care Network Washington (CDWA) зможе обговорити ваш догляд за програмою CDE з Уповноваженим представником. Призначення Уповноваженого представника є добровільним рішенням; CDWA не дискримінує жодного Клієнта на підставі його вибору щодо Уповноваженого представника.

Інформація про Уповноваженого представника:

<i>Ім'я</i>	<i>Прізвище</i>
<i>Дата народження</i>	<i>Адреса електронної пошти</i>
<i>Стосунки з Клієнтом</i>	

Підписуючись нижче, я погоджуюсь бути Уповноваженим представником Клієнта. Я розумію, що CDWA може звертатися до мене щодо питань догляду за Клієнтом, зокрема найму на роботу, подання часу роботи або проблем чи занепокоєнь щодо працевлаштування IP.

Підпис Уповноваженого представника: _____ **Дата:** _____

Підписуючись нижче, я, Клієнт, призначаю та дозволяю вищевказаній особі діяти від мого імені, як зазначено.

- Будь-які попередні Уповноважені представники, призначені мною, втрачають свої повноваження з моменту підписання цього документа. Це набуває чинності негайно.
- Це призначення є доповненням до всіх раніше призначених Уповноважених представників.

Підпис Клієнта: _____ **Дата:** _____

Надішліть форму електронною поштою чи поштою США на таку адресу:

Адреса електронної пошти:
CDWAForms@ConsumerDirectCare.com

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

