

| | |
|----------------------|---------------------|
| | |
| Pangalan ng Kliyente | CDWA ID ng Kliyente |

Mga Tagubilin:

Bilang Kliyente, maaari kang magpatulong sa ibang tao sa pamamahala ng iyong mga IP. Karaniwang pinagkakatiwalaang miyembro ng pamilya o kaibigan ito. Sagutan ang form na ito kung gusto mong magtatalaga ng tutulong sa iyong mga responsibilidad sa ilalim ng programang Consumer Directed Employer (CDE). Matatalakay ng Consumer Direct Care Network Washington (CDWA) ang iyong pangangalaga sa ilalim ng programang CDE sa Awtorisadong Kinatawan. Boluntaryong desisyon ang pagtatalaga ng awtorisadong kinatawan; hindi dinidiskrimina ng CDWA ang sinumang Kliyente base sa kanilang desisyon kaugnay ng mga awtorisadong kinatawan.

Impormasyon ng Awtorisadong Kinatawan:

| | |
|------------------------------|----------------------|
| <i>Pangalan</i> | <i>Apelyido</i> |
| <i>Petsa ng Kapanganakan</i> | <i>Email Address</i> |
| <i>Kaugnayan sa Kliyente</i> | |

Sa pamamagitan ng paglagda sa ibaba, sumasang-ayon ako sa Awtorisadong Kinatawan ng Kliyente. Nauunawaan kong maaaring makipag-ugnayan sa akin ang CDWA tungkol sa Pangangalaga ng kliyente kabilang ang pagkuha ng IP, pagsusumite ng oras o mga isyu o alalahanin sa trabaho.

Lagda ng Awtorisadong Kinatawan: _____ **Petsa:** _____

Sa pamamagitan ng paglagda sa ibaba, itinalaga at pinapayagan ko bilang Kliyente, ang taong tinukoy sa itaas na kumilos para sa akin gaya ng nakasaad.

- Ipinapawalang-bisa ang sinumang Awtorisadong Kinatawan na itinalaga ko sa nakaraan sa pamamagitan ng pagpapatupad ng dokumentong ito, na magiging epektibo sa lalong madaling panahon.
- Karagdagan ang pagtatalagang ito sa sinumang Awtorisadong Kinatawan na naunang itinalaga.

Lagda ng Kliyente: _____ **Petsa:** _____

Pakisumite sa pamamagitan ng email o Mail sa US gaya ng ipinapakita sa ibaba:

Email: CDWAForms@ConsumerDirectCare.com

Mail:

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

