

FORMA DE CONSENTIMIENTO

INFORMACIÓN DEL CONSTITUYENTE FECHA DE NACIMIENTO _____

NOMBRE _____ # DE SEGURO SOCIAL: _____

DIRECCION: _____ OTRO # DE IDENTIFICACION: _____

_____ TELEFONO: _____

E-Mail _____

CLASE DE BENEFICIOS QUE SOLICITA: _____ FECHA _____

EN QUE OFICINA PRESENTO SU SOLICITUD? _____

Si la cuenta no está a su nombre, escriba nombre y # de cuenta de la persona por la que usted está solicitando:

NOMBRE _____ # DE SEGURO SOCIAL _____

Describa brevemente el problema o solicitud (use el reverso de esta hoja si es necesario):

Yo solicito que el Senador de Estados Unidos Evan Bayh:

AUTORIZACION DEL CONSTITUYENTE

Estoy informado que el Acta de Privacia de 1974 prohíbe el dar información personal sin mi consentimiento oral o escrito. Por la presente autorizo al Senador de Estados Unidos Evan Bayh, o al personal asignado por él, a pedir información en mi representación a _____.

Firma _____ Fecha _____

Esta solicitud debe de ser firmada por el constituyente arriba mencionado o por el representante legal y enviarla al Senador de Estados Unidos Evan Bayh, a 1650 Market Tower Street, Indianapolis, IN 46204 Tel (317)554-0750. Fax # (317) 554-0760.

Nombre y dirección del Guardian: _____

_____ Código Postal _____

Inter-Office Information:

Office Contacted: _____ Call/Visit _____ Staff Member _____