

MARIO DIAZ-BALART  
21ST DISTRICT, FLORIDA

436 CANNON HOUSE OFFICE BUILDING  
WASHINGTON, DC 20515  
(202) 225-4211  
FAX: (202) 225-8576

APPROPRIATIONS COMMITTEE  
SUBCOMMITTEES:  
FINANCIAL SERVICES AND  
GENERAL GOVERNMENT  
VICE CHAIR

**Congress of the United States**  
**House of Representatives**  
Washington, DC 20515-0921

DISTRICT OFFICE:  
8669 N.W. 36TH STREET, SUITE 100  
DORAL, FL 33166  
(305) 470-8555  
FAX: (305) 470-8575

STATE, FOREIGN OPERATIONS,  
AND RELATED PROGRAMS

TRANSPORTATION, HOUSING AND URBAN  
DEVELOPMENT, AND RELATED AGENCIES

ASSISTANT WHIP

De acuerdo con la Ley de Privacidad de 1974, mi oficina necesita su autorización por escrito para poder ayudarle. Dicha ley fue hecha para proteger sus derechos de privacidad. Por favor tenga la bondad de llenar, firmar ó enviar este formulario a mi oficina. Tan pronto lo reciba, podre iniciar las gestiones con las agencias federales correspondientes.

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
(mes, dia, año)

DIRECCION: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

TEL(casa) \_\_\_\_\_ (cellular) \_\_\_\_\_ (trabajo) \_\_\_\_\_

# SEGURO SOCIAL \_\_\_\_\_ # Veterano \_\_\_\_\_  
(si aplica)

# RESIDENCIA O A# \_\_\_\_\_ CIUDADANO \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
(si aplica) (país)

CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

Quiere recibir información periodica del Congresista? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Usted ó algun miembro de su familia ha contactado alguna otra oficina Congressional referente a su caso?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Que oficina: \_\_\_\_\_

Por favor explique su problema brevemente y la ayuda que solicita:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, autorizo a \_\_\_\_\_ para obtener cualquier información referente a mi caso.

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

(Por favor incluya copias de los documentos relacionados con su caso)

\*\*\*\*\*

**PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE**

\*\*\*Por medio de la presente autorizo al \_\_\_\_\_ a entregar cualquier información sobre mi caso  
(nombre de agencia federal)

ó expediente a la Oficina del Congresista Mario Diaz-Balart.

ASISTENTE: \_\_\_\_\_