

FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN PRIVADA

Autorizo por este medio al miembro del Congreso Lloyd Doggett a investigar con _____ en mi favor.
(Nombre de Agencia Federal)

Además, autorizo a la agencia enumerada arriba para dar libertad de información al miembro del Congreso Doggett o a su personal referente a mi pedido de ayuda.

Firma Fecha

Imprima por favor la información siguiente:

Nombre _____ Número de Seguro Social _____ - _____ - _____
Fecha de Nacimiento (m/dd/yy) _____

Dirección _____ Ciudad _____

Número de VA Claim _____ Código Postal _____

Teléfono (casa) _____ Teléfono (cell) _____

Fax _____ E-mail _____

Numero de INS Alien _____ Número de INS Recibo _____

¿Está usted enfrentando un plazo? Sí _____/No _____ ¿Cuándo?

¿Ha entrado en contacto con mi oficina antes sobre este asunto? Sí _____/No _____

Brevemente explique su problema:

Por favor adjunte la correspondencia más reciente que usted recibió de la agencia federal y cualquier otra información con respecto a este caso. Siéntase libre a utilizar papel adicional si es necesario.
Correo a: 300 East 8th Street, Suite 763, Austin, Texas, 78701-3275 o por Fax al: (512) 916-5108