

代表任命書

第一部分.由申請人/參與者填寫

姓名 個人 ID 日期

我任命此個人 _____ / _____
個人姓名 組織名稱

完整地址

電話號碼

作為我的授權代表，允許其在我申請或重新決定 Healthy San Francisco (HSF) 計畫福利時陪伴我，援助我與代表我。

此授權允許上述個人：

- 遞交加入計畫的 Healthy San Francisco 申請書。
- 遞交加入 Healthy San Francisco 計畫所需的驗證文件，如：
 - 身份證明
 - San Francisco 居住證明 (日期為申請前 45 日內)
 - 收入證明 (日期為申請前 45 日內)
 - 資產證明 (日期為申請前 45 日內)
- 簽署 Healthy San Francisco 申請同意書和參與者確認書
- 選擇 Healthy San Francisco 醫療之家
- 陪伴我參加任何必要的面對面預約。
- 從 HSF 獲得有關我的申請的狀態的資訊。

- 接收 Healthy San Francisco 文件的副本，如：
 - 加入證明通知
 - 後續步驟指南
 - 已簽字文件的副本

我理解，我有責任：

- 參加和參與任何必要的面對面預約；
- 在可以確定我的資格之前提供所有要求的驗證；和
- 承擔授權代表的行為導致的任何後果，就像我自己的行為導致的任何後果一樣。

我理解，我有權：

- 選擇我希望成為我的授權代表的任何人。
- 隨時通知 Healthy San Francisco 計畫來撤銷此任命。

申請人/參與者簽名

日期

地址

第二部分. 由指定的授權代表填寫。律師事務所、組織和團體可以代表申請人/參與者，但必須指定一個人作為聯絡人以代表申請人/參與者行事。

我特此接受上述任命並理解：

- 申請人/參與者可隨時撤銷此授權並任命另一人為其授權代表；
- 除上述權力外，我沒有代表申請人/參與者行事的其他權力；
- 我不得代替申請人/參與者行事；和
- 如果申請人/參與者未填寫新的代表任命書，我不得轉讓或重新分配我的任命。

此授權自申請人簽署之日起一年內有效，申請人根據上文第一部分所述提前撤銷除外。

授權代表簽字

僱主

日期

電話號碼