

PAGTATALAGA NG KINATAWAN

SEKSYON I. PUPUNAN NG APLIKANTE/KALAHOK

Pangalan ID ng Tao Petsa

Pinipili ko ang taong ito _____ / _____
Pangalan ng indibidwal *Pangalan ng organisasyon*

Kumpletong address Numero ng telepono

bilang aking awtorisadong kinatawan para samahan, tulungan, at pangatawanan ako sa aking aplikasyon para sa, o muling pagpapasya sa, mga benepisyo ng programang Healthy San Francisco (HSF).

BINIBIGYANG-DAAN NG AWTORISASYONG ITO ANG PINANGALANANG INDIBIDWAL SA ITAAS NA:

- Magsumite ng aplikasyon para sa pagpapatala sa programang Healthy San Francisco.
- Magsumite ng mga kinakailangang pinatunayang dokumento para sa pagpapatala sa programang Healthy San Francisco, gaya ng:
 - Patunay ng Pagkakakilanlan
 - Patunay ng paninirahan sa San Francisco (may petsang hindi lalampas sa 45 araw simula ng aplikasyon)
 - Patunay ng kita (may petsang hindi lalampas sa 45 araw simula ng aplikasyon)
- Lumagda sa form ng pahintulot sa aplikasyon at pagkilala ng kalahok sa Healthy San Francisco.
- Pumili ng Healthy San Francisco Medical Home.
- Samahan ako sa anumang kinakailangang face-to-face na (mga) appointment.
- Tumanggap ng impormasyon mula sa HSF tungkol sa katayuan ng aplikasyon ko.
- Tumanggap ng mga kopya ng mga dokumento sa Healthy San Francisco, gaya ng:
 - Patunay ng abiso sa pagpapatala
 - Gabay sa Mga Susunod na Hakbang
 - Mga kopya ng mga nilagdaang dokumento

NAUUNAWAAN KONG RESPONSIBILIDAD KO NA:

- Pumunta at lumahok sa anumang kinakailangang appointment;
- Ibigay ang lahat ng kinakailangang pagpapatunay bago mapagpasyahan ang aking pagiging kwalipikado; at
- Tanggapin ang anumang kinahinatnan ng mga pagkilos ng awtorisadong kinatawan na parang ako ang gumawa.

NAUUNAWAAN KONG KARAPATAN KO NA:

- Pumili ng sinumang nais kong maging aking awtorisadong kinatawan.
- Bawiin ang awtorisasyong ito anumang oras sa pamamagitan ng pagpapaalam sa programang Healthy San Francisco.

Lagda ng Aplikante/Kalahok

Petsa

Address

SEKSYON II. SASAGUTAN NG PINANGALANANG AWTORISADOONG KINATAWAN. MAAARING MAGING KINATAWAN NG APLIKANTE/KALAHOK ANG MGA LAW FIRM, ORGANISASYON, AT GRUPO NGUNIT MAY INDIBIDWAL NA DAPAT PILIIN BILANG TAONG MAKAKAUGNAYAN NA KIKILOS SA NGALAN NG APLIKANTE/KALAHOK.

TINATANGGAP KO ANG PAGTATALAGA SA ITAAS AT NAUUNAWAAN KONG:

- Maaaring bawiin ng aplikante/kalahok ang awtorisasyong ito anumang oras at maaari siyang magpangalan ng (mga) indibidwal na kikilos sa ngalan niya bilang awtorisadong kinatawan;
- Wala akong iba pang kakayahang kumilos sa ngalan ng aplikante/kalahok, maliban sa nakasaad sa itaas;
- Hindi ako maaaring kumilos bilang kapalit ng aplikante/kalahok; at
- Hindi ko maaaring ilipat o italagang muli ang aking pagtatalaga nang walang bagong form ng Pagtatalaga ng Kinatawan na pupunan ng aplikante/kalahok.

May bisa ang awtorisasyong ito sa loob ng isang taon mula sa petsa kung kailan nilagdaan ng aplikante maliban kung babawiin nang mas maaga gaya ng inilarawan sa Seksyon 1 sa itaas.

Lagda ng awtorisadong kinatawan

Empleyado ng

Petsa

Numero ng Telepono