



AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN A TERCEROS y CONSENTIMIENTO PARA ACTUAR EN REPRESENTACIÓN

Instrucciones: Todos los prestatarios que deseen compartir la información de su expediente deben completar este formulario. Los documentos completados pueden ser cargados en su archivo MRP abierto en otros documentos, o enviados por correo electrónico a info@camortgagerelief.org. Asegúrese de incluir el nombre del propietario y el número del Programa de Ayuda Hipotecaria (MRP).

Yo/nosotros, los abajo firmantes _____
Nombre(s) Número de MRP

Por la presente autorizo a _____ (Representante) a obtener y brindar información y presentar mi solicitud en relación con mi/nuestro expediente de la Corporación de Ayuda a los Propietarios de Viviendas de California (CalHRC) en relación con mi/nuestra vivienda ubicada en:

_____ Dirección, ciudad, estado, código postal

Esta autorización incluye, pero no se limita a: (ingrese sus iniciales en cada acto que permita realizar al representante autorizado)

Puede recibir cualquier/toda la información de mi solicitud Puede presentar la solicitud en mi/nuestro nombre
 Puede brindar información en mi nombre al programa Solo puede: _____

Entiendo/entendemos que esta autorización es voluntaria y que puedo/podemos revocarla en cualquier momento presentando una solicitud por escrito.

Representante autorizado / Destinatario de la información:

Nombre en letra de molde		Edad		Parentesco con el propietario	
Firma				Teléfono	
Dirección				Estado	
Ciudad				Código postal	

Si usted es un abogado, este formulario no es válido sin un número válido del Colegio de Abogados de California (CSBN).

CSBN: _____

Nombre del despacho de abogados: _____

Esta autorización entra en vigor cuando el CALHRC reciba y apruebe la Autorización para la Divulgación de Información a Terceros y Consentimiento Para Actuar en Representación firmada. Esta autorización permanecerá en vigor hasta que se notifique por escrito a CALHRC que esta autorización ya no está en vigor. La cancelación de esta autorización no tendrá ningún efecto sobre las acciones tomadas mientras esta autorización estaba en efecto. El representante autorizado reconoce que no está cobrando al (los) solicitante(s) ninguna tarifa por el servicio o la asistencia. Con su firma, el representante y el prestatario declaran, bajo pena de perjurio de conformidad con las leyes del Estado de California, que lo anterior es verdadero y correcto.

Representante autorizado: _____ Firma Fecha: _____

Prestatario: _____ Firma Prestatario: _____ Firma

Fecha: _____ Fecha: _____