



# **Congresista Bradley S. Schneider**

## **FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PRIVACIDAD**

Bajo las provisiones de la ley de privacidad de 1974

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: Illinois Código postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

### **Si relevante, por favor proporcione lo siguiente:**

Agencia federal involucrada: \_\_\_\_\_ Seguro social #: \_\_\_\_\_

Caso #: \_\_\_\_\_ Año fiscal del IRS: \_\_\_\_\_ Formulario: \_\_\_\_\_

**Breve descripción del asunto (incluya documentos relevantes y si necesita más espacio, agregue una hoja separada)**

Autorizo al congresista Schneider y a su personal a actuar en mi nombre para transmitir y/o recibir información acerca de mi solicitud de asistencia. Entiendo que para responder a mi encuesta, puede ser necesario divulgar mi información, la cual bajo la ley de privacidad de 1974, no puede ser divulgada sin mi permiso escrito. Por lo tanto, estoy consintiendo a la divulgación de la información protegida bajo ley.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Por favor imprima y devuelva este formulario a:**

**Congressman Bradley S. Schneider, 111 Barclay Blvd, Suite 200, Lincolnshire, IL 60069  
Fax: 847-793-0677**