

**WISCONSIN WORKS (W-2) Y PROGRAMAS RELACIONADOS
AUTORIZACIÓN DE REPRESENTANTE DEL PARTICIPANTE**

**Wisconsin Works (W-2) and Related Programs
AUTHORIZATION OF PARTICIPANT REPRESENTATIVE**

La información personal que proporcione puede ser compartida con otros sólo a los fines de administración del programa Wisconsin Works (W-2) y de otros programas relacionados [Estatutos de Wisconsin, sección 49.83].

Instrucciones para completar el formulario:

1. La persona que completó la Solicitud de Wisconsin Works (W-2) y Programas Relacionados debe completar este formulario.
2. No llene las áreas sombreadas.

Nombre de la agencia	Teléfono de la agencia
Número de caso	Número de caso
Nombre - Representante autorizado (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre)	Teléfono del representante autorizado
Dirección del representante autorizado (Calle, ciudad, estado, código postal):	

Autorizo a _____
(nombre del representante autorizado indicado arriba) a representarme en mi proceso de solicitud/revisión de Wisconsin Works (W-2) o Asistencia en Efectivo para Refugiados (*Refugee Cash Assistance - RCA*). También autorizo a mi representante a proporcionar la información y los documentos que pueden ser necesarios para establecer mi elegibilidad para recibir W-2 y RCA. Proporcionaré información a mi representante que será verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Mi representante y yo entendemos las penalidades resultantes de proporcionar información fraudulenta. Entiendo que puedo no reunir las condiciones para participar por 10 años si se determina que he realizado una declaración falsa o he distorsionado la información sobre mi identidad o residencia para recibir pagos múltiples. Puedo ser juzgado por fraude si realizo declaraciones falsas intencionalmente para recibir pagos.

NOTA: Alguien que no sea su representante debe ser testigo de su firma. Se necesitan las firmas de dos testigos si firma con una "X."

Firma del solicitante	Fecha de la firma del solicitante
Firma del testigo (obligatoria)	Fecha de la firma del testigo
Firma del testigo (Obligatoria si se firmó con una "X")	Fecha de la firma del testigo

Como representante autorizado, entiendo que represento al solicitante antes mencionado con respecto a la elegibilidad para W-2 o RCA y que la información proporcionada es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Firma del representante autorizado	Fecha de la firma del representante autorizado
------------------------------------	--