

# Oficina del Senador Al Franken

## *Autorización para Divulgar Información*

La ley de privacidad de 1974 requiere su consentimiento por escrito antes de que puede obtenerse información de una agencia del gobierno con respecto a sus registros. Para servirle mejor, por favor complete este formulario y devolverlo a la dirección de la oficina apropiada. Tenga en cuenta a la persona que solicita la asistencia debe firmar este formulario.

*Por favor imprima*

Sr. \_\_\_\_\_ Sra. \_\_\_\_\_ Srta. \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

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

Teléfono: \_\_\_\_\_  
(casa) (teléfono celular) (trabajo)

Email: \_\_\_\_\_

Prefiero ser contactado por:

teléfono de casa  teléfono del trabajo  teléfono celular  Email

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

Número de seguro social:    -   -

Agencia para contactarse:  
\_\_\_\_\_

Autorizo la liberación a Senador Al Franken o a cualquier miembro de su personal, cualquier información o documentos en su poder concerniente a mí.

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

Designo las siguientes personas para discutir este asunto en mi nombre con senador Franken o su personal.  
\_\_\_\_\_

Oficina del Senador Al Franken			
60 Plato Blvd. East	515 W. 1 <sup>st</sup> St.	916 W. St. Germain Street	208 S. Minnesota Ave.
Suite 220	Room 104	Suite 110	Suite 6
St. Paul, MN 55107	Duluth, MN 55802	St. Cloud, MN 56301	St. Peter, MN 56082

Por favor complete todas las secciones que se apliquen a su caso.

**Militares o asuntos de los veteranos**

Rank: \_\_\_\_\_ Unit: \_\_\_\_\_ Duty Station: \_\_\_\_\_

**Cuestiones de la seguridad social y Medicare**

Tipo de reclamación presentada: \_\_\_\_\_

Se ha denegado el reclamo?  Si  No Oficina que está tratando con: \_\_\_\_\_

**Los asuntos de inmigración**

número de destinatarios: \_\_\_\_\_ Numero extranjero: \_\_\_\_\_

Tipo de petición presentada: \_\_\_\_\_ Situación actual: \_\_\_\_\_

Consulado: \_\_\_\_\_

Por favor explique brevemente su situación. Si es necesario, por favor incluya cualquier correspondencia pertinente adicional que tiene respecto a este tema.

Por favor, diga lo que le gusta nuestra oficina para ayudarle con.

¿Ha contactado a cualquier otra oficina del Congreso?  Si  No

¿En caso afirmativo, qué oficina ha contactado? \_\_\_\_\_