

HƯỚNG DẪN GỬI BIỂU MẪU

Biểu mẫu này tạo nên một giấy ủy quyền có giới hạn. Sử dụng biểu mẫu này để bổ nhiệm một cá nhân làm đại diện được ủy quyền thay mặt bạn quản lý các yêu cầu chi trả quyền lợi Nghỉ phép Chăm sóc thành viên gia đình Có hưởng lương. Bằng việc gửi biểu mẫu này cho Văn phòng phụ trách Nghỉ phép Chăm sóc thành viên gia đình Có hưởng lương, bạn sẽ ủy quyền cho người được tin cậy thay mặt bạn thực hiện hoặc điều chỉnh các yêu cầu chi trả quyền lợi Nghỉ phép Chăm sóc thành viên gia đình Có hưởng lương nhưng bạn sẽ không ủy quyền cho họ để thay mặt bạn quyết định bất kỳ vấn đề nào khác. Cần gửi biểu mẫu này theo cách trực tuyến qua cổng thông tin Nghỉ phép Chăm sóc thành viên gia đình Có hưởng lương của DC tại địa chỉ does.pflbas.dc.gov.

MỤC 1 (do người yêu cầu chi trả quyền lợi hoàn thành trước mục 2)

A. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI YÊU CẦU CHI TRẢ QUYỀN LỢI				
Bốn số cuối của MSASXH hoặc MSTCN			Họ	
B. THÔNG TIN VỀ ĐẠI DIỆN ĐƯỢC ỦY QUYỀN ĐƯỢC CHỌN CỦA NGƯỜI YÊU CẦU CHI TRẢ				
Họ		Tên		Tên đệm
Địa chỉ bưu điện	Tên phố	Thành phố	Tiểu bang	Mã bưu chính
Số Điện thoại		Địa chỉ Email		
Mô tả quan hệ giữa đại diện được ủy quyền và người yêu cầu chi trả quyền lợi (không nhất thiết phải là quan hệ ruột thịt trong gia đình)				

Tôi, _____ [tên người yêu cầu chi trả quyền lợi], bổ nhiệm _____ [tên / họ] [tên đại diện được ủy quyền] để thay mặt tôi quản lý theo cách hợp pháp bất kỳ các quyền lợi Nghỉ phép Chăm sóc thành viên gia đình Có hưởng lương được quản lý bởi Sở Dịch vụ Việc làm của Quận Columbia.

Giấy ủy quyền này có hiệu lực kể từ ngày ____ / ____ / _____ [tháng/ngày/năm] và sẽ hết hạn vào ngày ____ / ____ / _____ [tháng/ngày/năm].

Chữ ký của người yêu cầu chi trả quyền lợi _____ Ngày [tháng/ngày/năm] _____

MỤC 2 (do đại diện được ủy quyền hoàn thành)

Tôi, _____ [tên / họ] [tên đại diện được ủy quyền], đồng ý nhận giấy ủy quyền cho người yêu cầu chi trả quyền lợi có tên nói trên về toàn bộ các vấn đề liên quan đến các quyền lợi Nghỉ phép Chăm sóc thành viên gia đình Có hưởng lương được quản lý bởi Sở Dịch vụ Việc làm của Quận Columbia trong khoảng thời gian nói trên.

Chữ ký của đại diện được ủy quyền _____ Ngày [tháng/ngày/năm] _____