

Servicios Administrados por el Cliente
Nombramiento de un representante designado

Nombre de la persona	Núm. de Medicaid
Nombre del empleador	
Relación del empleador con la persona que recibe servicios: <input type="checkbox"/> Misma persona/ Yo mismo <input type="checkbox"/> Tutor o curador nombrado por la corte [Fecha en que caduca]: _____ <input type="checkbox"/> Padre de un menor <input type="checkbox"/> Otro representante legalmente autorizado [LAR] (especifique): _____	

Cualquier otro nombramiento de un representante designado (DR) se revoca el día en que empiece esta asignación.

Inicial o Cambio

La persona nombrada a continuación es un adulto dispuesto de 18 años o más que ha acordado con su firma servir como el DR del empleador.

La fecha en que entra en vigor la designación es _____.

Se nombra al DR para desempeñar las siguientes responsabilidades del empleador:

--


El DR no puede desempeñar las siguientes responsabilidades del empleador:

--

Representante designado:

Nombre en letra de molde: _____
Firma: _____
Núm. de Seguro Social _____
Fecha de nacimiento: _____
Fecha: _____
Relación con la persona: _____

Empleador:

Nombre en letra de molde: _____
Firma: _____

Fecha: _____
Relación con el DR: _____

Las reglas del departamento [Sección 41.407, Terminación de la participación en CDS, de subcapítulo D, Inscripción, transferencia, suspensión y terminación, de capítulo 41, Servicios Administrados por el Cliente (CDS), del Código Administrativo de Texas] afirman lo siguiente:

(d)(2) El representante designado (DR) no llena los requisitos para participar en la opción de CDS si lo han declarado culpable de una infracción bajo el Capítulo 32 del Código Penal o de una infracción que impide su empleo, como se describe en Sección 250.006(a) y (b) del Código de Salubridad y Seguridad de Texas.

RECONOCIMIENTO:

Al firmar esta forma, el representante designado afirma que no lo han declarado culpable de una infracción bajo el Capítulo 32 del Código Penal o de una infracción que impida su empleo, como se describe en Sección 250.006(a) y (b) del Código de Salubridad y Seguridad de Texas, y que se pueden hacer las revisiones necesarias de los registros y del Departamento de Seguridad Pública de Texas (DPS) de antecedentes penales (como se describe en la Forma 1725 del DADS) para confirmar el estado actual o continuo de esta afirmación.

Representante designado:

Nombre en letra de molde: _____
Firma: _____
Fecha: _____

Empleador:

Nombre en letra de molde: _____
Firma: _____
Fecha: _____