TEXAS
Health and Human Services

Forma 3632-S
Marzo de 2008

Programa demostración El Dinero Va con la Persona de Texas

Confirmación de salida del programa

Nombre de la persona	Nombre del tutor o curador, representante legalmente autorizado o persona responsable
Domicilio (calle, ciudad, estado, código postal)	Clave del área y teléfono

☐ He decidido salirme del programa demostración El Dinero Va con la Persona de Texas.

Usted dejará de participar en el programa demostración El Dinero Va con la Persona de Texas con vigencia a partir de la fecha en que firme esta forma.

Firma de la persona, el tutor o curador, el representante legalmente autorizado o de la persona responsable

Fecha

Por favor, envíe la forma a su administrador de casos designado:

Nombre del administrador de casos o del coordinador de servicios	Clave del área y teléfono
Domicilio (calle, ciudad, estado, código postal)	Fax: