



Congress of the United States
House of Representatives
Juan Vargas CA-51

CASEWORK AND PRIVACY AUTHORIZATION FORM
FORMA PARA TRABAJO DE CASOS Y AUTORIZACIÓN DE PRIVACIDAD

Please sign & return this form to one of the following offices/Por favor firmar & devolver esta forma a una de las siguientes oficinas:

San Diego County District Office
333 F. Street, Suite A
Chula Vista, CA 91910
Phone/Teléfono: (619) 422-5963 | Fax: (619) 422-7290

Imperial County District Office
380 North 8th Street, Suite 14
El Centro, CA 92243
Phone/Teléfono: (760) 312-9900 | Fax: (760) 312-9664

In accordance with the Privacy Act of 1974 (5 U.S.C. § 552), I hereby authorize Congressman Juan Vargas, or a designated member of his staff, to work on my behalf with any federal agency relevant to the matter described on this form, to receive and review any information contained in my file and, if necessary, to forward any pertinent correspondence sent by me regarding this matter.

De acuerdo con la Ley de Privacidad de 1974 (5 U.S.C. § 552), autorizo que el congresista Juan Vargas o un miembro designado de su personal investigue con las agencias federales correspondientes e indicadas abajo para proveer asistencia o para resolver el asunto descrito a continuación.

Signature/Firma: _____ Date/Fecha: _____

In order to begin processing your case, please answer the questions below
Para iniciar la tramitación de su caso, por favor complete la siguiente información.

PLEASE PRINT NEATLY IN BLUE OR BLACK INK / POR FAVOR ESCRIBA CON TINTA AZUL O NEGRA:

Circle One: Mr. Mrs. Ms. Dr. Marque con un círculo: Sr. Sra. Srita. Dr.

Print Name/Escriba su Nombre: _____
First/Nombre Middle/Segundo Nombre Last/Apellido

Address/Domicilio: _____
Street/Calle City/Ciudad State/Estado Zip/Código Postal

Email Address/ Correo Electrónico: _____



OFFICE OF CONGRESSMAN JUAN VARGAS
51ST DISTRICT, CALIFORNIA

Print Name/*Escriba su Nombre*: _____

Date of Birth/ *Fecha de Nacimiento*: _____

Social Security Number (**if applicable**)/*Número de Seguro Social (si es necesario)*: _____

Primary Phone/*Teléfono Primario*: _____

Alternate Phone/*Teléfono Alterno*: _____

Would you like to receive E-mail alerts from Congressman Juan Vargas regarding district events, news, and upcoming legislation? Circle One: Yes No

¿Le gustaría recibir alertas de correo electrónico del congresista Juan Vargas con respecto a eventos del distrito, noticias, y la proxima legislación? *Marque con un círculo: Sí No*

Briefly explain the issue. If available, please include copies of any relevant documentation related to your request.

Brevemente explique su problema o la información deseada. Por favor incluya copias de cualquier documento relacionado con su solicitud.

1. What concern(s) are you having with a federal agency?

¿Cuál(es) preocupación(es) tiene con una agencia federal?



OFFICE OF CONGRESSMAN JUAN VARGAS
51ST DISTRICT, CALIFORNIA

Print Name/*Escriba su Nombre*: _____

2. What specific action(s) are you seeking from our office?

¿Cuál(es) acción(es) desea de nuestra oficina?

3. Have you contacted other elected offices on this issue? Circle One: Yes No

If yes, please list name(s) and date(s) of contact below:

¿Se ha puesto en contacto con otros oficiales electos sobre este asunto? Marque con un círculo: Sí No

Si ha contactado a otros oficiales, por favor haga una lista con nombre(s) y fecha(s) de los contactos abajo:
