



**SABRINA CERVANTES**  
 Assemblymember, District 58

**District Office**  
 391 N Main St. Suite 210, Corona, CA 92878  
**Phone:** (951) 371-6860 **Fax:** (951) 734-4160

## CASEWORK AUTHORIZATION FORM

### INSTRUCTIONS

Please use this form to authorize Assemblymember Sabrina Cervantes and her staff to contact a state agency about a problem you are having and authorize that agency to release information about your case to her office. *We must have your signature to proceed with this request.*

Utilice este formulario para autorizar a la asambleísta Sabrina Cervantes y su personal a comunicarse con una agencia estatal sobre un problema que tenga y autorizar a esa agencia a divulgar información sobre su caso en su oficina. *Debemos tener su firma para proceder con esta solicitud.*

**Name/Nombre:**

**Home Address/ Domicilio:**

**Home Phone/ Teléfono de casa:**

**Mobile Phone/ Teléfono móvil:**

**Email Address/ Correo electrónico:**

**Primary Language/ Idioma preferido:**

**Date of Birth/ Fecha de nacimiento:**

**State Agency/ Agencia estatal:**

Examples/ Ejemplos  
 EDD, DMV, FTB

Are you a veteran? ¿Eres un veterano?  
 Yes/ Si  No

**Provide agency Case Number. If state agency is DMV, provide Driver's License/ Proporcione el número de caso. Si la agencia estatal es DMV, proporcione la licencia de conducir:**

In accordance with the Privacy Act of 1974; I hereby authorize Assemblymember Sabrina Cervantes and her staff to make the necessary inquiries on my behalf regarding the problem described below. I give my consent for the information concerning this problem and myself to be furnished to Assemblymember Sabrina Cervantes and her staff.

*De conformidad con la Ley de Privacidad de 1974; Por la presente autorizo a la asambleísta Sabrina Cervantes y su personal a realizar las consultas necesarias en mi nombre con respecto al problema que se describe a continuación. Doy mi consentimiento para que la información sobre este problema y para mí sea entregada a la Asambleísta Sabrina Cervantes y su personal.*

**Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:**

**Description of the problem you are experiencing: Please be concise. Attach an additional page if necessary.**  
**Descripción del problema que está experimentando: Sea conciso. Adjunte una página adicional si es necesario.**