

**DEPARTMENT OF HOUSING AND COMMUNITY DEVELOPMENT
DIVISION OF HOUSING STABILIZATION**

**REQUEST AND AUTHORIZATION FOR ACCESS TO CLIENT RECORD OF /
SOLICITUD PARA ACCESO AL ARCHIVO DEL:**

Client's Name/Nombre del Cliente

1. Client Information/Información del Cliente:

Address/Dirección:

Date of Birth/Fecha de Nacimiento:

SSN: XXX-XX-

Number of Dependents/Número de Dependientes: _____

Category of Assistance/Categoría de Asistencia: **EA Shelter**

Full names of dependents/Nombres completos de los dependientes:

2. I hereby authorize **Linda Garcia,** _____, or any other employee or agent of **Greater Boston Legal Services,** located at **197 Friend Street, Boston, MA 02114,** to have access to my record on my behalf until _____.
Yo autorizo a **Linda Garcia, Steve Valero,** o cualquier otra empleado o agente de **Servicios Legales de Boston, 197 Friend Street, Boston, MA 02114,** para obtener el acceso a mi archivo en nombre de mi hasta _____.

3. I hereby certify that I am the client named above. Certifico que soy el/la cliente nombrado/a arriba.

Date/Fecha

Client's Signature/Firma de Cliente