



Case Manager Attestation for Client Residency

Virginia Ryan White Program - Part B

Declaración del coordinador de servicios sobre la residencia del cliente

Tras la evaluación realizada, se ha verificado que el/la cliente reside actualmente en la siguiente dirección:

Calle: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Código postal: _____

El/la cliente ha sido notificado(a) de que debe ponerse en contacto con nosotros si hay algún cambio o actualización de su dirección/residencia.

Asimismo, el/la cliente ha confirmado que toda la información proporcionada es veraz y exacta conforme a su conocimiento y buena fe. Declara haber entendido que, si no se notifican los cambios que se hayan tenido, o si la información proporcionada no es correcta, el acceso a los servicios financiados por la parte B del programa Ryan White puede ser suspendido o denegado.

Nombre del/de la cliente:

Nombre el Case Manager (Coordinador del caso): _____

Firma del Case Manager (Coordinador del caso): _____

Nombre de la agencia: _____

Fecha: _____