



Office of Congressman Greg Casar

446 Cannon House Office Building
Washington, DC 20515

Phone: (512) 691-1200
(210) 580-7000
Web Page: casar.house.gov

I, the undersigned, understand that due to the implementation of the **Privacy Act of 1974**, information from my personal records may not be released without my express written consent. This is to advise that I hereby grant Congressman Greg Casar permission to obtain data from my records that may be necessary to respond to the below matter which I have brought to his attention.

Por medio de la presente, entiendo que debido a la aplicación de la Ley de Privacidad de 1974, la información de mis registros personales no puede ser divulgada sin mi consentimiento expreso por escrito. Esto es para informarle que la presente, otorga permiso al Congresista Greg Casar de obtener datos de mis archivos que pueden ser necesarias para responder a la siguiente cuestión que he traído a su atención.

Please complete this form/Por favor, llene este formulario:

Name/Nombre: _____

Address /Domicilio: _____

City/Ciudad, State/Estado, Zip Code/Zona Postal: _____

Telephone Numbers/Números de Teléfono: Home/Domicilio: (____) _____

Work/Trabajo: (____) _____ Cell/Celular: (____) _____

E-mail/Dirección de Correo Electrónico: _____

Place & Date of Birth/Fecha y lugar de nacimiento: _____

Emergency Contact/Contacto de Emergencia: _____

Telephone Number/Números de Teléfono (____) _____

SSN/Numero de Seguro Social: _____ Other ID: _____

Form will be returned without this information

VA Claim Number, USCIS Receipt
Number, A Number, etc

Briefly explain the problem you are having / explique su problema brevemente:

I understand that I am responsible for all of my original documents or copies provided to Congressman Greg Casar's office for the purpose of my casework. Should I wish to retain these documents, it is my responsibility to arrange for pick-up. **I further understand that all documentation held by his office will be destroyed two years after my case is closed with his office.**

Entiendo que soy responsable de todos mis documentos originales o copias que le entregué a la oficina de Congresista Greg Casar con el propósito de mi caso. Si deseo conservar estos documentos, es mi responsabilidad arreglar para recogerlos. **Además, entiendo que toda la documentación en relación a mi caso será destruido dos años después de que mi caso se cierra con su oficina.**

Signature/Firma: _____ Date/Fecha: _____ Caseworker: _____