

“TU HOGAR RENACE”
SHELTER IN PLACE PROGRAM
[Programa de Refugio en Sitio]
Authorized Representative Designation
[Designación de Representante Autorizado]

Name of Owner: **NOMBRE COMPLETO *(REQUERIDO)**
[Nombre del Propietario:] _____
Address of Property: **DIRECCION DE PROPIEDAD *(REQUERIDO)**
[Dirección de la Propiedad:] _____

I, **NOMBRE COMPLETO *(REQUERIDO)**, (“Owner”) authorize the following person (“Designee”) to review and sign the Scope of Work, Change Orders, and Final Inspection at my property for the STEP Program on my behalf. I understand that the signature of the Designee is binding on me as the Owner.

*[Yo, **NOMBRE COMPLETO *(REQUERIDO)**, (“Propietario”) autorizo a la siguiente persona (“el Designado”) a revisar y firmar los Ámbitos de Trabajo, Órdenes de Cambio, e Inspecciones Finales de mi propiedad para el Programa STEP en mi nombre. Entiendo que la firma del Designado es vinculante para mí como Propietario.]*

Name of Designee: **NOMBRE DE DESIGNADO *(REQUERIDO)**
[Nombre del Designado:] _____
Date of Birth of Designee: **FECHA DE NACIMIENTO DESIGNADO *(REQUERIDO)**
[Fecha de Nacimiento del Designado:] _____
Address of Designee: **DIRECCION DEL DESIGNADO *(REQUERIDO)**
[Dirección del Designado:] _____

I understand that I can withdraw this Authorization at any time, in which case I will be required to be physically present at the property to review the Scope of Work, any necessary Change Orders, and the Final Inspection, or I can appoint another Designee. Any such withdrawal will have no effect on prior approvals that have been signed.

[Entiendo que puedo cancelar esta autorización en cualquier momento, en cuyo caso mi presencia será requerida en la propiedad para la revisión del Ámbito de Trabajo, cualquier Orden de Cambio necesaria, y la Inspección Final. En la alternativa, puedo designar a otra persona para revisar y firmar los documentos antes descritos en mi nombre. Cualquier cancelación de esta autorización no tendrá efecto alguno en aprobaciones previas.]

Any conflicts between me as the Owner and the Designee must be resolved between those two people. Department of Housing (DOH) staff and persons contracted by DOH to run the STEP Program will not intervene to resolve those differences.

[Cualquier conflicto entre yo como el Propietario y el Designado deberá ser resuelto entre nosotros. El personal del Departamento de la Vivienda y sus contratistas para el Programa STEP no intervendrán para resolver tales conflictos.]

FIRMA DE PROPIETARIO *(REQUERIDO) _____ **FECHA*(REQUERIDO)** _____
Owner’s Signature _____ Date
[Firma del Propietario] _____ *[Fecha]*



**“TU HOGAR RENACE”
SHELTER IN PLACE PROGRAM
[Programa de Refugio en Sitio]
Authorized Representative Designation
[Designación de Representante Autorizado]**

Name of Owner: _____
 [Nombre del Propietario:]
 Address of Property: _____
 [Dirección de la Propiedad:]

I, _____, (“Owner”) authorize the following person (“Designee”) to review and sign the Scope of Work, Change Orders, and Final Inspection at my property for the STEP Program on my behalf. I understand that the signature of the Designee is binding on me as the Owner.

[Yo, _____, (“Propietario”) autorizo a la siguiente persona (“el Designado”) a revisar y firmar los Ámbitos de Trabajo, Órdenes de Cambio, e Inspecciones Finales de mi propiedad para el Programa STEP en mi nombre. Entiendo que la firma del Designado es vinculante para mí como Propietario.]

Name of Owner: _____
 [Nombre del Designado:]
 Date of Birth of Designee: _____
 [Fecha de Nacimiento del Designado:]
 Address of Property: _____
 [Dirección del Designado:]

I understand that I can withdraw this Authorization at any time, in which case I will be required to be physically present at the property to review the Scope of Work, any necessary Change Orders, and the Final Inspection, or I can appoint another Designee. Any such withdrawal will have no effect on prior approvals that have been signed.

[Entiendo que puedo cancelar esta autorización en cualquier momento, en cuyo caso mi presencia será requerida en la propiedad para la revisión del Ámbito de Trabajo, cualquier Orden de Cambio necesaria, y la Inspección Final. En la alternativa, puedo designar a otra persona para revisar y firmar los documentos antes descritos en mi nombre. Cualquier cancelación de esta autorización no tendrá efecto alguno en aprobaciones previas.]

Any conflicts between me as the Owner and the Designee must be resolved between those two people. Department of Housing (DOH) staff and persons contracted by DOH to run the STEP Program will not intervene to resolve those differences.

[Cualquier conflicto entre yo como el Propietario y el Designado deberá ser resuelto entre nosotros. El personal del Departamento de la Vivienda y sus contratistas para el Programa STEP no intervendrán para resolver tales conflictos.]

 Owner’s Signature [Firma del Propietario] _____ Date [Fecha]

