



**CONFIRMACIÓN DE QUE NO SE PROPORCIONARÁN
SERVICIOS DE MANEJO**

Nombre del Empleado (ACW)	Nombre del Miembro

Instrucciones: Completar este formulario SOLO si el ACW NO proporcionará servicios de apoyo que requieran manejar un vehículo. Si el ACW proporcionará servicios de apoyo que requieran manejar un vehículo, completar el Formulario de confirmación de manejo. Por favor, presentar solo uno de estos dos formularios, conforme a su situación.

Reconocimiento

El miembro y el ACW acuerdan que el ACW no proporcionará servicios de manejo en ningún momento durante la prestación de los servicios del programa. Asimismo el Miembro y el ACW acuerdan comunicarse con Consumer Direct, si hay alguna modificación respecto de los servicios de manejo.

Firma del ACW

Fecha

Firma del Miembro/Representante

Fecha

