

CDBG-DR PUBLIC INFORMATION REQUEST

NEBRASKA

Good Life. Great Opportunity.

DEPT. OF ECONOMIC DEVELOPMENT

CDBG-DR PUBLIC INFORMATION REQUEST/SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

Petitioner's Personal Information/Información personal del peticionario	Preferred method of communication/Método preferido de notificación
Name/Nombre	<p>Select/Seleccionar</p> <p>Physical Address/Dirección Física</p> <p>Postal Address/Dirección Postal</p> <p>Email Address/Correo Electrónico</p>
First/Primer _____	Phone/Número de Teléfono
Last/Apellidos _____	(____) _____ - _____
Is the Petitioner representing a legal entity?/¿El peticionario representa a una entidad legal?	Public Information Requested/Información pública solicitada
Yes/Si No/No	CDBG-DR Division or area custodian of the information (if known)/División de CDBG-DR o custodio de área de la información (si se conoce)
Physical Address/Dirección Física	Provide a detailed description of the information requested./Proporcione una descripción detallada de la información solicitada.
Street Address/Dirección	
Address Line 2/Dirección 2	Does this information involve a third party?/¿Esta información involucra a un tercero?
City/Pueblo State/Estado	Yes/Si No/No
ZIP Code/Código Postal	
Postal Address/Dirección Postal	
Same as previous/Lo mismo que el anterior	
Street Address/Dirección	
Address Line 2/Dirección 2	
City/Pueblo State/Estado	
ZIP Code/Código Postal	
Email/Correo Electrónico	

CDBG-DR PUBLIC INFORMATION REQUEST (Continued)

Preferred format of the information requested./Formato preferido de la información solicitada.

Electronic Copy/Copia Electronica

*Hard Copy/El listado en papel

**May entail corresponding fees for the reproduction costs/Puede conllevar los gastos correspondientes a los costes de reproducción.*

Please include written authorization that includes full name, physical address, postal address, or email address, and the telephone number of the third party, if applicable. Please include certification authorizing petitioner to represent the legal entity, if applicable./ Incluya una autorización por escrito que incluya el nombre completo, la dirección física, la dirección postal o la dirección de correo electrónico y el número de teléfono del tercero, si corresponde. Incluya una certificación que autorice al peticionario a representar a la entidad legal, si corresponde.

I have completed all the information required by this form and include, if any, attached authorization certification. By signing this form, I certify that the information here provided is correct and corresponds to the best of my knowledge. I agree to comply with any applicable fees my information request may entail.

He completado toda la información requerida por este formulario e incluyo, si corresponde, certificación de autorización adjunta. Al firmar este formulario, certifico que la información proporcionada aquí es correcta y corresponde a lo mejor de mi conocimiento. Acepto cumplir con las tarifas aplicables que pueda implicar mi solicitud de información.

Date/Fecha (mm/dd/yyyy)

Signature/Firma

Disclaimer /Nota Aclaratoria

By submitting this form, you attest that all of the statements made, including any additional pages and/or supporting documentation, are true, complete, and correct to the best of your knowledge. In addition, you recognize that knowingly and willfully making a deliberate or materially false, fictitious, or fraudulent statement or representation in this AFWA Submission Form is a criminal offense for which you may be prosecuted./Al someter este formulario, usted certifica que todas las declaraciones hechas, incluyendo las páginas adicionales y/o documentación de apoyo, son verdaderas, completas y correctas, según su conocimiento. Además, usted reconoce que hacer consciente e intencionadamente declaraciones, deliberada o materialmente falsas, ficticias o fraudulentas en este Formulario AFWA es una ofensa criminal por la cual puede ser procesado.