



## Acceso inmediato al Programa de Asistencia para la Profilaxis Preexposición (PrEP-AP) CERTIFICACIÓN DEL CLIENTE

### Instrucciones

Este formulario debe ser completado por el solicitante cuando presente una solicitud de acceso inmediato a la PrEP-AP utilizando el Sistema de Inscripción (AES) del Programa de Asistencia con Medicamentos para el Sida (ADAP) electrónico. También entiendo que el PrEP-AP está autorizado a solicitar documentación de verificación adicional si la documentación presentada parece ser inconsistente o incorrecta. Los clientes del PrEP-AP que proporcionen a sabiendas documentación inexacta o falsa pueden estar infringiendo varias leyes del Código Penal y la Ley de Reclamaciones Falsas de California.

### Certificación (obligatoria)

Al firmar a continuación, certifico que la información proporcionada en el sistema de inscripción del ADAP el \_\_\_\_\_ (escriba la fecha), y dentro de esta declaración es real, precisa y completa. Entiendo que el hecho de no proporcionar información precisa o de omitir deliberadamente información puede dar lugar a la suspensión o terminación de los servicios.

### Información del solicitante (obligatoria)

(Nombre del solicitante en letra de imprenta)	(Firma del solicitante)
(Fecha de la firma)	

### Información sobre el agente designado aprobado por el PrEP-AP (si corresponde)

(Nombre del agente designado en letra de imprenta)	(Firma del agente designado)
(Fecha de la firma)	