

Su nombre: \_\_\_\_\_ Su distrito legislativo: \_\_\_\_\_

## PRIMERA REUNIÓN

Nombre del representante o senador: \_\_\_\_\_

¿Se reunió con el funcionario electo o con un miembro de su personal? (Encierre la respuesta en un círculo)

**FUNCIONARIO ELECTO**

**MIEMBRO DEL PERSONAL**

**AMBOS**

|   | Sí | No | Sin definir |
|---|----|----|-------------|
| Proteger y ampliar los beneficios de atención a largo plazo de WA Cares                       |    |    |             |
| Atención médica para los trabajadores de los nursing homes (asilos para ancianos)             |    |    |             |
| Estabilización del alquiler, protección de los inquilinos e inversiones en vivienda asequible |    |    |             |
| Su prioridad: (escriba el nombre de una prioridad adicional de su preferencia)                |    |    |             |

¿El legislador hizo preguntas o solicitó información adicional?

\_\_\_\_\_

Comparta cualquier hecho o información destacada de la reunión.

\_\_\_\_\_

## SEGUNDA REUNIÓN

Nombre del representante o senador: \_\_\_\_\_

¿Se reunió con el funcionario electo o con un miembro de su personal? (Encierre la respuesta en un círculo)

**FUNCIONARIO ELECTO**

**MIEMBRO DEL PERSONAL**

**AMBOS**

|   | Sí | No | Sin definir |
|---|----|----|-------------|
| Proteger y ampliar los beneficios de atención a largo plazo de WA Cares                       |    |    |             |
| Atención médica para los trabajadores de los nursing homes (asilos para ancianos)             |    |    |             |
| Estabilización del alquiler, protección de los inquilinos e inversiones en vivienda asequible |    |    |             |
| Su prioridad: (escriba el nombre de una prioridad adicional de su preferencia)                |    |    |             |

¿El legislador hizo preguntas o solicitó información adicional?

\_\_\_\_\_

Comparta cualquier hecho o información destacada de la reunión.

\_\_\_\_\_

