

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.
