



Autorización para Divulgación de Información

Nombre Del Apicante/Participante _____

Apicante/Participante ID _____

Yo, (nombre del participante) _____, autorizo a OIC of WA o People For People a proporcionar a los supervisores del sitio (empleador de WEX) y a South Central Workforce información confidencial en lo que refiere a mi participación de la justicia o informes de inspección solo en la medida en que los ayude a proporcionarme servicios de transición previos al empleo.

Entiendo que es mi derecho ocultar esta autorización. Ocultando mi consentimiento no afecta mi elegibilidad para servicios. También entiendo que puedo revocar esta autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que el titular de la información/registros ya ha tomado medidas sobre la autorización. He recibido una copia de esta liberación.

Yo autorizo la oficina de South Central Workforce y a su contratista para mantener mi aplicación del programa y la información en un banco de datos común, excluyendo información médica detallada, que será accesible por otras agencias que podrán ayudar con otros servicios aplicables.

Yo autorizo la oficina de South Central Workforce y a su contratista para tener acceso a mis registros de inscripción de cualquier escuela que estoy asociado. La información se utilizará para rastrear y reportar mi colocación de educación que forma parte de los requisitos del programa.

Esta versión será efecto en la fecha de la firma abajo, y permanecerá en vigor hasta un año después de mi salida del programa. Entiendo que esta información se mantendrá confidencial según lo definido por el federal, estado, y las regulaciones locales. También entiendo que puedo revocar esta autorización de información por escrito en cualquier momento a presentar una solicitud por escrito a la oficina South Central Workforce o su contratista.

Firma Del Apicante/Participante

Fecha

Firma del Padre (si el participante es un menor)

Fecha

Firma del Representante del Contratista

Fecha