

AUTORIDAD PARA DIVULGAR EXPEDIENTES

Por favor, acepte esto como una solicitud oficial para el archivo del caso de FAA:

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____ Núm. Seg. Soc. _____

Dirección (Núm., Calle) _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

PERSONA QUE SOLICITA LOS EXPEDIENTES

Nombre del solicitante (en letra de molde) _____

Dirección (Núm., Calle) _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número de teléfono _____ Parentesco _____

La persona cuya firma aparece a continuación autoriza la divulgación de los expedientes de a continuación.

INFORMACIÓN SOLICITADA

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR LOS EXPEDIENTES

Por la presente, autorizo y consiento la divulgación de toda la información a continuación acerca de mí y los miembros de mi hogar a la Administración de Asistencia para Familias del Departamento de Seguridad Económica de Arizona (DES/ FAA por sus siglas en inglés). Se mantendrá la confidencialidad de la información proporcionada, excepto cuando la ley aplicable exija la divulgación de esta información.

Entiendo que una vez que los expedientes y la información autorizada en este documento se divulguen a las entidades o personas fuera de la FAA, el destinatario(s) podría volver a divulgarlos y ya no podrán estar protegidos por la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés) de 1996. Sin embargo, los proveedores de servicios DES/FAA generalmente están obligados por contrato y ley a mantener la confidencialidad de la información médica y otra recibida.

La persona cuya firma aparece a continuación autoriza la divulgación de los expedientes de a continuación.

FIRMA

Firma del solicitante/cliente de FAA _____ Fecha _____

Firma del padre o representante legal _____ Fecha _____

Cuando se firma por el representante legal, indique su parentesco y proporcione la documentación adecuada para verificar su autoridad.

Padre Tutor Poder Otra _____

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.

Agencias de DES/TANF son empleadores y programas de igualdad de oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con el gerente de su oficina local; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English online or at the local office