

CONSENTIMIENTO PARA LIBERAR INFORMACIÓN

Nombre de la persona para quien se solicita la información: _____

Fecha de nacimiento: _____ Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____

- Por este medio autorizo a: _____ para facilitar la siguiente información al Departamento de Servicios Humanos de Maryland / Departamento de Servicios Sociales.
- Por este medio autorizo al Departamento de Servicios Humanos de Maryland / Administración de Inversión Familiar - Departamento de Servicios Sociales para facilitar la siguiente información a:

_____.

(Por favor, marque la información que se va a facilitar)

Registros financieros (activos, préstamos, cuentas, inversiones, etc.)

Registros de empleo/sueldos/salarios: fechas, salarios, deducciones, etc.

Registros de beneficios/ayudas (fechas, cantidades, beneficiarios, etc.)

Registros médicos de _____ a _____.

(incluyendo cualquier examen físico y análisis de laboratorio, evaluación del estado mental, notas generales de progreso y resumen de transferencia o cierre) con el propósito de verificar una discapacidad.

Otro (especificar) _____

Este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento, excepto en la medida en que se haya tomado alguna acción confiando en él.

A menos que especifique una fecha anterior, este consentimiento expirará sesenta (60) días después de la fecha en que se firme.

Firma: _____ Fecha: _____

Fecha en que vence este consentimiento, si es antes de los 60 días: _____

Firma del padre o tutor (para un menor de 18 años): _____

La información puede ser entregada en persona en el Departamento de Servicios Sociales, por correo postal, fax o correo electrónico al destinatario correspondiente.

Esta información se utiliza bajo las normas establecidas en la Ley de Privacidad de 1974, 5 U.S.C. § 552a, según enmendada, y la del **Título 14 de Derecho Comercial. Disposiciones Misceláneas de Protección al Consumidor. SUBTÍTULO 35. Ley de Protección de Información Personal de Maryland. Código Anotado de Derecho Comercial de Maryland §14-3502 (2012).**

Enviar por correo postal a: _____ Atención a: _____

_____ Enviar por correo electrónico a: _____

FAX: _____ Atención a: _____