

CHILD AND FAMILY CONNECTIONS
RECONOCIMIENTO Y AVISO DE REVELACIÓN DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

Aviso de revelación del número de seguro social

La ley Privacy Act of 1974 (Ley sobre la Privacidad de 1974) requiere que se proporcione un aviso de revelación a cualquier persona a quien se le pide el Número de Seguro Social. No se requiere que usted dé su Número de Seguro Social para la Intervención Temprana. No se permite que su Número de Seguro Social se revele a cualquier otra compañía privada ni agencia pública. Su Número de Seguro Social se utiliza estrictamente para el proceso de la Cuota de Participación Familiar dentro de la Intervención Temprana.

Si usted no da su Número de Seguro Social, eso no producirá ninguna pérdida de servicio. Si no proporciona su Número de Seguro Social, eso puede resultar en la pérdida de Reembolsos de Cuotas Familiares, si es que se le deben. Si usted no paga por lo menos el Monto Mínimo Pagadero en las facturas mensuales de Cuotas Familiares, eso puede resultar en la terminación de servicios directos para su(s) hijo(s).

Al proveer su Número de Seguro Social abajo y/o firmar abajo, usted reconoce el aviso de revelación y provee voluntariamente su Número de Seguro Social, si es que decide proveerlo.

Número de Seguro Social del Adulto con Responsabilidad Financiera _____ - _____ - _____

Yo rehúso proveer el Número de Seguro Social del Adulto con Responsabilidad Financiera

Nombre del Adulto con Responsabilidad Financiera, escrito en letra sencilla: _____

Firma del Adulto con Responsabilidad Financiera: _____ Fecha: _____