



AUTORIZACIÓN PARA LANZAMIENTO DE INFORMACIÓN (DDPAS-7)

Nombre de la agencia PAS: _____ Fecha de expiración del consentimiento: _____

Nombre individual: _____ Número de Seguro: _____
(Última, primera, inicial)

Autorizo el divulgar la siguiente información

a efectos de _____

a _____ (persona o agencia) _____ dirección, ciudad y.

Yo (tutor individual / legal) entiendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento y que la persona o agencia mencionada anteriormente autorizada para recibir esta información tiene el derecho de inspeccionar y copiar la información divulgada.

Se me ha explicado que si me niego a dar mi consentimiento para esta divulgación de información, la agencia PAS no podrá realizar las evaluaciones requeridas, que pueden ser capaces de identificar mis necesidades de servicio y proporcionar un enlace apropiado a los servicios directos.

(Empresa del tutor Individual/Legal)

(Relación*)

(Fecha)

(Empresa del testigo)

(Fecha)

*El formulario de divulgación de información debe estar firmado por la persona con derecho a dar su consentimiento y la firma debe ser presenciada por una persona que pueda dar fe de la identidad de la persona con ese derecho. Si no es la firma del individuo, la agencia PAS debe indicar la relación legal con el individuo y la base legal sobre la cual se otorga el consentimiento para ese individuo.



AUTORIZACIÓN PARA LANZAMIENTO DE INFORMACIÓN

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR DDPAS-7

PAS AGENCY: Introduzca el nombre de la agencia PAS

FECHA DE VENCIMIENTO: Introduzca la fecha (mm/dd/aaaa) para la que expirará el formulario de divulgación de información.

NOMBRE: Introduzca el nombre legal (apellido, primera y segunda inicial) de la persona.

SEGURO SOCIAL #: Ingrese el número de Seguro Social de 9 dígitos del individuo.

NATURALEZA/PROPÓSITO DE LA INFORMACIÓN QUE SE DIVULGARÁ: Solo se puede divulgar la información relevante para el propósito para el cual se solicita la divulgación. El consentimiento general para la divulgación de información no especificada no será válido. El consentimiento previo sólo puede ser válido si se especifica detalladamente la naturaleza de la información que debe divulgarse y se indica la duración del consentimiento. Ninguna persona o agencia a quien se divulgue información en virtud de esta Sección podrá volver a divulgar dicha información a menos que la persona que dio su consentimiento para la divulgación consienta específicamente en dicha divulgación.

CONSENTIMIENTO REVOCADO: El consentimiento puede ser revocado por escrito y firmado por la persona que dio el consentimiento en cualquier momento. La firma será presenciada por una persona que pueda dar fe de la identidad de la persona con derechohabiente. Cualquier revocación de este tipo no tendrá ningún efecto sobre las divulgaciones hechas antes de la misma. Además, ninguna revocación escrita del consentimiento será efectiva para evitar la divulgación de registros y comunicaciones hasta que sea recibida por la persona autorizada para divulgar registros y comunicaciones.

FIRMA: El formulario de consentimiento será firmado por la persona facultada para dar su consentimiento y la firma será presenciada por una persona que pueda dar fe de la identidad de la persona con derecho. Si no es la firma del individuo, la agencia PAS debe indicar la relación legal con el individuo y la base legal sobre la cual se otorga el consentimiento para el individuo. La documentación de respaldo con respecto a la "relación legal con el individuo" o la "base legal" de la persona autorizada debe estar presente en el registro del individuo. NOTA: Si la persona tiene un tutor legal, el tutor legal debe firmar este documento. Si el individuo es un adulto y no tiene un tutor legal total de la persona, el individuo debe firmar. Si la persona tiene entre 12 y 17 años, la persona debe firmar el formulario por sí misma a menos que tenga un tutor legal. Tenga en cuenta que algunos individuos pueden tener un tutor parcial que puede o no tener la autoridad para firmar este formulario.

FECHA DE FIRMA DEL FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO: Introduzca la fecha (mm/dd/aaaa) para la que se firma el formulario de consentimiento.