

**CONSENTIMIENTO POR ESCRITO PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN  
PERSONAL EN POSESIÓN DE:**

CDO       OVR       WIOA

---

Nombre de la persona

---

Número de Seguridad Social

---

Dirección

Por la presente doy mi consentimiento informado para la divulgación de los documentos enumerados a continuación en posesión de la agencia identificada anteriormente ("agencia principal") que contienen mi información personal:

---

Agencia o socio de la fuerza de trabajo solicitante a quien se le entregará la información: \_\_\_\_\_

El motivo por el cual la información es necesaria para la agencia solicitante o el programa del socio de la fuerza de trabajo:

---

Entiendo que los documentos divulgados de conformidad con este documento se utilizarán únicamente para el motivo por el cual se proporcionan a la agencia o al socio de la fuerza de trabajo que los solicita.

Además, entiendo que la información médica, psicológica u otra información escrita que la agencia principal cree que podría ser perjudicial para mí no será divulgada directamente a mí por la agencia solicitante o el socio de la fuerza de trabajo, pero se me puede proporcionar a través de un representante, un médico, o un psicólogo licenciado o certificado.

Entiendo, además, que la información personal obtenida por la agencia principal de una agencia u organización de terceros será divulgada únicamente por o de conformidad con las condiciones establecidas por la agencia u organización de terceros.

También entiendo que los registros del seguro de desempleo y la asistencia de ajuste comercial para los trabajadores no pueden ser revelados en virtud de una divulgación.

Este consentimiento para la divulgación de información personal caducará el \_\_\_\_\_ (sin exceder los 180 días) a partir de la fecha de mi firma.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

**PROHIBICIÓN DE DIVULGACIÓN POSTERIOR:** Esta información ha sido divulgada a la agencia solicitante o socio de la fuerza de trabajo a partir de registros cuya confidencialidad está protegida por la ley estatal y/o federal. La ley estatal y/o federal prohíbe a la agencia solicitante o al socio de la fuerza de trabajo realizar cualquier divulgación adicional de esta información, excepto con el consentimiento específico por escrito de la persona a quien pertenece, o de conformidad con las condiciones de las cuales se obtuvo originalmente. Una autorización general para la divulgación de información médica u otra información personal en poder de una tercera persona no es suficiente para este fin.