

SERVICIOS PARA LA FUERZA LABORAL

LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN

Las autorizaciones a continuación se otorgan únicamente en relación con la responsabilidad del Departamento de trabajo de Dakota del Sur (DLR) de administrar sus programas. Este intercambio de información permite al DLR trabajar junto con otras agencias cuando sea necesario, para determinar la elegibilidad del programa, coordinar servicios de manera efectiva y apoyar el logro de objetivos de adiestramiento y empleo. De acuerdo con las normas y póliza profesionales, el personal del DLR debe mantener la confidencialidad de la información y no divulgarla sin ésta autorización.

Este formulario es vital para recibir servicios de DLR. Sin iniciales en las primeras tres líneas y una firma en la parte inferior del formulario, DLR no podrá comunicarse con su proveedor(a) de capacitación, monitorear su progreso, enviar pagos en su nombre, proporcionar referencias a empleadores, etc. Escribir sus iniciales en cada sección que usted acepta, imprimir su nombre, proporcionar una firma y fecha el formulario antes de cargarlo.

Iniciales

Autorizo a cualquier persona, agencia o institución a divulgar oralmente o por escrito (incluida la reproducción) cualquier registro oficial relacionado conmigo o mi hogar según lo solicite un representante de DLR. Entiendo que estos registros pueden incluir información médica y solo se comparten cuando es necesario para que DLR me brinde servicios. Sin esta autorización, no soy elegible para recibir referencias de servicios de socio o servicios relacionados con finanzas a través de DLR.

Iniciales

Autorizo al DLR a divulgar oralmente o por escrito (incluida la reproducción) cualquier registro oficial relacionado conmigo a posibles empleadores, proveedores, instituciones educativas y/o agencias estatales o federales colaboradoras. Entiendo que estos registros pueden incluir información médica y solo se comparten cuando es necesario para que DLR me brinde servicios. Sin esta autorización, no soy elegible para recibir referencias de servicios de socio o servicios relacionados con finanzas a través de DLR.

Iniciales

Autorizo al DLR a proporcionar mi currículum o información de solicitud a empleadores potenciales para ayudarme con mis necesidades laborales. Sin esta autorización, el personal del DLR no podrá proporcionar referencias laborales ni desarrollar trabajos en mi nombre.

Iniciales

Autorizo al DLR a divulgar oralmente o por escrito (incluida la reproducción) cualquier registro oficial relacionado conmigo a los siguientes miembros de la familia u otras personas designadas:

Permita que DLR divulgue información a personas específicas que usted elija. Si no hay nadie específico, está bien dejarlo en blanco.

Iniciales

Autorizo al DLR a revelar mi nombre, fotografía y cualquier información pertinente que se refiera a mi participación en los programas y servicios del DLR para la promoción del empleo y programas de adiestramiento a través de comunicados de prensa, publicaciones y/o informes.

Permite a DLR utilizar su nombre, fotografía u otra información relacionada con su participación en nuestros programas para promover los servicios de DLR. Si bien nos ayuda a difundir nuestros programas, su consentimiento es opcional.

Libero a cualquier persona, agencia o institución de toda responsabilidad hacia mí o mi familia por proporcionar dicha información.

Esta divulgación de información es válida durante mi participación y período de seguimiento en los programas de DLR. Puedo revocar o editar esta autorización en cualquier momento por escrito a DLR en 123 W. Avenida Missouri Pierre, SD 57501.

Rechazar autorización: Al marcar esta casilla, acepto haber revisado y comprendido esta información, pero me niego a otorgar mi autorización. Solo marque esta casilla si rechaza permitir a DLR todo lo que permitiría este formulario.

NOMBRE DEL SOLICITANTE (LETRA DE IMPRENTA)

FIRMA

_____/_____/_____
FECHA

Los solicitantes menores de 18 años deben tener la firma de un padre o tutor para recibir servicios financieros. Se pueden hacer excepciones a este requisito caso por caso comunicándose con el especialista del programa de trabajo juvenil para su revisión.

PADRE O TUTOR LEGAL

FIRMA Esta

_____/_____/_____
FECHA

traducción se creó utilizando aprendizaje automático/inteligencia artificial y se ha revisado para garantizar su precisión. Sin embargo, si encuentra errores o inexactitudes, háganoslo saber para que podamos mejorar la precisión de la traducción en el futuro.