

Consentimiento para la divulgación de información

La Junta de Workforce Solutions of West Central Texas (Workforce Solutions of West Central Texas Board, WSWCTB) considera que la información de los expedientes de los clientes es confidencial. Se puede autorizar la divulgación de información únicamente con el objetivo de prestar servicios en virtud de los programas que ofrecen el Centro de Workforce Solutions o la WSWCTB. Las listas que figuran a continuación indican los tipos de personas/entidades con quien Workforce Solutions intercambiará información confidencial o no.

Las personas/entidades con quienes no se puede intercambiar información son las siguientes:

- Miembros de la familia¹ o cualquier otra persona que usted no haya autorizado a recibir información de parte de Workforce Solutions.
- Cualquier entidad que no tenga permitido de ninguna otra forma legal obtener información confidencial sobre usted de los expedientes de Workforce Solutions.

Nota¹: Workforce Solutions divulgará información a los padres/tutores legales en el caso de clientes menores de 18 años.

Las personas/entidades con quienes puede intercambiarse información confidencial son las siguientes:

- Empleadores.
- Organismos de salud.
- Organismos educativos/de capacitación.
- Organismos de servicio público.
- Organismos gubernamentales.
- Otros socios de Workforce Solutions fundamentales para prestarle servicios a usted.
- Personas² que usted designó específicamente por escrito para que se les permita recibir información sobre usted de parte de Workforce Solutions.

Nota²: Usted debe indicar en este formulario, en los próximos renglones, los nombres de las personas a quienes autoriza a recibir información sobre usted de parte de Workforce Solutions.

Nombre

Parentesco

Nombre

Parentesco

Con mi firma autorizo la divulgación de información entre estas entidades/personas y de las partes externas relacionadas con la prestación de servicios que yo recibo. Además, libero a dichas personas e instituciones, y a Workforce Solutions/la WSWCTB de cualquier demanda legal que surja a partir del proceso de verificación de antecedentes penales, si corresponde para los servicios.

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

FECHA DE NACIMIENTO

FIRMA DEL CLIENTE

FECHA

FIRMA DEL PADRE O DE LA MADRE

FECHA

(Para personas menores de 18 años que no son clientes de los CCS)