

РАЗРЕШЕНИЕ НА РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ О ЖЕСТОКОМ ОБРАЩЕНИИ ДОМА, ПРИ ПЕРЕЕЗДЕ В ДРУГОЙ ОКРУГ

ИМЯ УЧАСТНИКА ПРОГРАММЫ	НОМЕР ДЕЛА CALWORKS	НОМЕР УДОСТОВЕРЕНИЯ В КАЛИФОРНИИ (CIN)
-------------------------	---------------------	--

Если вы переедете в другой округ, возможно вы хотите, чтобы новый работник, который будет заниматься вашим делом, знал об вашем освобождении от некоторых требований программ или услуг. Это поможет новому округу представить вам услуги и план программы WTW (welfare-to-work), необходимые вам. Эта форма говорит нам, хотите ли вы это сделать.

Я понимаю, что:

- Я не должен представлять другим информацию о жестоком отношении дома, но я могу добровольно представить её, когда пожелаю.
- Если я не подпишу форму разрешения на раскрытие информации и если я перееду, округ _____ не перешлет никакую информацию о жестоком отношении в моей семье, включая мое освобождение от требований, в новый округ. Я должен буду рассказать в новом округе о жестоком отношении в моей семье, если я захочу получить льготы или освобождение от требований программы.
- Все работники в новом округе должны хранить всю информацию конфиденциально. Это значит, что информация не может быть передана третьей стороне.

МОЕ РЕШЕНИЕ

___ Я согласен, чтобы департамент Социального Обеспечения округа _____ представил следующую информацию о жестоком отношении дома, если я перееду в другой округ:

___ Копию освобождения от правил из-за жестокого обращения дома

___ Информация об услугах, получаемых в связи с жестоким отношением дома

___ Другое: _____

___ Я **не** хочу раскрывать следующую информацию:

___ Адрес

___ Номер телефона

___ Информацию по трудоустройству

___ Информацию связанную со школой моих детей

___ Другое: _____

___ Я **не хочу** раскрывать **никакую** информацию.

Поставьте ваши инициалы ниже:

___ Я прочитал эту форму (или её прочитали мне) после того, как она была заполнена и до того, как подписал её.

___ Я могу аннулировать эту форму в любое время.

___ Мое разрешение на раскрытие информации заканчивается через один год со дня подписи этой формы или когда закончится освобождение от льгот, связанных с жестоким отношением в доме, если я ранее не аннулирую эту форму.

ПОЖАЛУЙСТА, ОТМЕТЬТЕ ОДНО:

___ Да, я хочу получить сейчас копию этой формы.

___ Нет, я не хочу получить сейчас копию этой формы. Я могу получить копию в любое время, когда попрошу.

ПОДПИСЬ УЧАСТНИКА

СЕГОДНЯШНЯЯ ДАТА

ОТКАЗ/АННУЛИРОВАНИЕ :

Я не хочу, чтобы _____ округ передал информацию о жестоком отношении в моей семье в другой округ, если я туда перееду.

ПОДПИСЬ УЧАСТНИКА

СЕГОДНЯШНЯЯ ДАТА