

ECONOMIC SERVICES ADMINISTRATION (ESA)
批准提供安全收入津贴(SSI)福利协助记录
Authorization for SSI Facilitation Records

请使用此表格授权社会福利服务部(DSHS)财务服务管理处(ESA)向协助您办理 SSI 手续的人士提供您的相关情况。您曾请求提供您的 SSI 福利申请记录, 该项请求将被呈递给一位协办员, 以便提供所需的情况。切勿使用此表格提出公共记录披露请求。以此方式提出的请求将不会呈递至有关部门。若需索取公共记录法案所涵盖的记录文件, 请使用 DSHS 表格 17-063。

授权披露以下列名者的记录:

姓	名字	中间名	出生日期	社会安全号码
接受服务者身份识别号码 若知道则请填写		曾用名		

情况接受方:

姓	名字	中间名	职务
组织或企业名称 (若适用则请填写)			
地址	城市	州	邮政编码
电话号码 (请包括地区号码)	传真号码	电子邮件地址	

本人授权 DSHS 披露以下全部情况, 除非我已删划掉这些情况:

- 艾滋病毒感染/艾滋病和性传染病测试结果、诊断或诊疗记录
- 心理健康档案记录
- 酒瘾或毒瘾戒除(CD)治疗服务记录文件
- 本人可以随时采用书面形式撤销我的同意, 但这不会影响已经披露的情况。
- 本人明白, 向情况请求者披露我的记录后, 适用于 DSHS 的法律可能无法再保护这些记录。
- 从签署之日起, 此项授权的有效期为一年
- 本人的福利待遇或服务并不取决于我是否签署此表格。
- 本人有权获得此表格的副本。

授权人:

签名	日期	电话号码 (请包括地区号码)
工整填写之姓名	见证人 (请根据需要填写)	

如果本人并非上述记录所涉及者, 本人仍有权签署此授权书, 因为我是 (请随附权限证明): 未成年人的家长
 法定监护人 私人代表 其它:

