

Ủy Quyền cho Các Hồ Sơ Tạo Thuận Lợi cho SSI
Authorization for SSI Facilitation Records

Dùng đơn này để ủy quyền cho Phòng Quản Trị Dịch Vụ Kinh Tế của DSHS (ESA) để cung cấp các thông tin liên quan về quý vị tới người trợ giúp quý vị trong tiến trình tạo sự thuận lợi cho SSI. Yêu cầu của quý vị cho các hồ sơ về đơn xin SSI sẽ được chuyển tới một người được giao phó tạo sự thuận lợi để cung cấp các thông tin cần thiết. Đừng dùng đơn này để yêu cầu xin tiết lộ hồ sơ ra công chúng. Nó sẽ không được chuyển tới đơn vị đó. Xin dùng Đơn 17-063 của DSHS khi yêu cầu xin các hồ sơ dưới Đạo Luật Hồ Sơ Công Chúng (Public Records Act).

Ủy quyền để chia sẻ hồ sơ của:

HỌ	TÊN	TÊN LỚT	NGÀY SINH	SỐ AN SINH XÃ HỘI
SỐ ID THÂN CHỦ, NẾU BIẾT		CÁC TÊN TRƯỚC ĐÂY		

Chia sẻ với:

HỌ	TÊN	TÊN LỚT	CHỨC VỤ
TÊN TỔ CHỨC HAY DOANH NGHIỆP, NẾU CÓ			
ĐỊA CHỈ	THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	KHU BƯU CHÍNH
SỐ ĐIỆN THOẠI (VỚI MÃ SỐ KHU VỰC)	SỐ MÁY FAX	ĐỊA CHỈ EMAIL	

Tôi xin ủy quyền cho DSHS chia sẻ bất cứ các hồ sơ nào dưới đây trừ phi tôi gạch chéo chúng:

- Các kết quả xét nghiệm về HIV/AIDS và Bệnh Hoa Liễu (STD), các hồ sơ chẩn bệnh và trị liệu
- Các hồ sơ y tế tâm thần
- Các hồ sơ Nghiện Ma Túy (CD)

- Tôi có thể hủy bỏ hay rút lại sự cho phép của tôi bằng văn bản vào bất cứ lúc nào nhưng nó sẽ không ảnh hưởng tới các thông tin đã được chia sẻ rồi.
- Tôi hiểu rằng các hồ sơ của tôi có thể không còn được bảo vệ dưới các đạo luật áp dụng tới DSHS sau khi chúng được chia sẻ.
- Sự ủy quyền này có giá trị một năm từ ngày ký.
- Các phúc lợi hay dịch vụ của tôi không lệ thuộc vào việc ký trên đơn này.
- Tôi có quyền có một bản sao đơn này.

Ủy quyền bởi:

CHỮ KÝ	NGÀY	SỐ ĐIỆN THOẠI (VỚI MÃ SỐ KHU VỰC)
VIẾT TÊN BẰNG CHỮ IN HOA	NHÂN CHỨNG, NẾU CẦN THIẾT	

Nếu tôi không phải là nhân vật trong các hồ sơ này, tôi được ủy quyền ký vì tôi là (kèm bằng chứng ủy quyền):

- Phụ huynh của một đứa trẻ Giám Hộ Hợp Pháp Đại Diện Cá Nhân Đại Diện Được Ủy Quyền
 Phần khác

