

Departamento para los Niños y las Familias de Kansas

Anexo de los formularios de solicitud y revisión para la divulgación de información

Divulgación de información OPCIONAL

¡Ayúdenos a ayudarlo!

No tiene la obligación de firmar esto, pero nos ayudará a obtener información que necesitamos para ayudarlo, sin tener que obtener su firma en solicitudes específicas.

Debe saber que:

- Es posible que necesitemos más información para decidir si puede obtener asistencia.
- Si es necesario que brinde más información, recibirá una carta donde se le indicará lo que necesitamos y la fecha en la que debe proporcionárnosla.
- Usted tiene la responsabilidad de conseguir la información o de pedirnos ayuda para conseguirla.
- Si usted no nos brinda la información ni nos pide ayuda antes de la fecha límite, es posible que su solicitud sea denegada o que se suspenda su asistencia.
- Es posible que utilicemos la divulgación que aparece a continuación para obtener la información que necesitamos. **Pero aun así tiene que proporcionar la información que solicitamos o pedirnos ayuda.**
- Es posible que adjuntemos una copia de esta divulgación a un formulario en el que se solicite a otras personas u organizaciones (como a su empleador) información específica necesaria sobre usted o sobre otras personas de su grupo familiar.

Escriba su nombre en letra de imprenta y firme a continuación para darnos permiso para que obtengamos la información necesaria.

DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Por la presente, autorizo a cualquier persona u organización a que proporcione al Departamento para los Niños y las Familias de Kansas toda información solicitada Sobre mí o sobre otros miembros de mi grupo familiar.

Una copia de esta divulgación tiene la validez de una copia original.

Esta divulgación no se aplica a la información médica protegida.

Esta divulgación tiene validez durante 12 meses desde la fecha de la firma.

Su nombre (escriba en letra de imprenta clara)

Nombre de otro adulto (escriba en letra de imprenta clara)

Firma

Firma

Fecha