

Formulario de Consentimiento para Divulgar o Recibir



Nombre: _____ Dirección: _____ Fecha de Nac.: _____

Yo autorizo a Reading Housing Authority a divulgar o recibir **(circule uno o ambos)** información con el propósito de:

- ☐ Elegibilidad Inicial para el Programa de Vivienda
- ☐ Elegibilidad Continua para el Programa de Vivienda
- ☐ Solicitud del Cliente para Recurso o Servicio

☐ Otro: _____

Yo entiendo que tengo el derecho de ver esta información en cualquier momento. Yo entiendo que puedo revocar este consentimiento por escrito tanto a la persona que divulga como a la persona que recibe la información. Cualquier información ya divulgada puede ser utilizada como se indica en este consentimiento. Yo entiendo que la información solicitada o facilitada es necesaria para determinar la elegibilidad para Vivienda o Servicios Sociales. Este consentimiento es valido por quince (15) meses a menos que el cliente indique lo contrario aquí: _____ (Fecha de Expiración del consentimiento).

Por favor marque todas las casillas que le apliqué. Yo entiendo que solo estoy dando consentimiento para divulgar información para las opciones seleccionadas a continuación:

- ☐ Empleador Actual o Anterior
- ☐ Verificación de Ingreso por Tercera-parte
- ☐ Agencia de Bienestar Publico
- ☐ Agencia de Relaciones Domesticas
- ☐ Agencia de Veteranos
- ☐ Instituciones Educativas
- ☐ Proveedores de Cuidado Infantil
- ☐ Instituciones Bancarias
- ☐ Compañías de Seguros de Vida
- ☐ Agencia/Base de Datos de Autoridad Policial o Justicia Criminal
- ☐ Utilidades Publicas
- ☐ Agencia de Crédito
- ☐ Arrendador Actual o Anterior
- ☐ Huésped
- ☐ Agencia de Servicios Humanos: _____

Información Pertinente a: _____

☐ Proveedor de Cuidado de Salud: _____

Información Pertinente a: _____

☐ Otro: _____

Firma _____ Imprimir Nombre _____ Fecha _____

Personal de RHA-Firma _____ Personal de RHA- Imprimir Nombre _____ Fecha _____