

Worksource Oregon

Autorización Para Compartir Información En El Sistema

Nombre (escriba con letra de imprenta)	Número de Seguro Social (opción voluntaria/únicamente para utilizarse con propósito de identificación)
--	--

Autorizo que se comparta la información acerca de mi número de Seguro Social, empleo, salarios declarados por mis empleadores, historial de capacitación y otra información similar (ej. mi nombre, domicilio, historial laboral y planes de capacitación) entre proveedores de servicios dentro del sistema WorkSource Oregon. Los proveedores autorizados a compartir ésta información incluyen: El sistema de universidades comunitarias, programas de capacitación autorizados bajo la Ley de Inversiones en Workforce (WIA por sus siglas en inglés), los programas del Departamento de Empleo de Oregon, el Departamento de Universidades Comunitarias y Desarrollo de la fuerza laboral, los programas del Departamento de Servicios Humanos para TANF / Estampillas para Alimentos y Rehabilitación Vocacional y otros afiliados dentro del sistema Workforce (aquellos afiliados a workforce que han firmado el Memorándum de Entendimiento.)

Entiendo que:

- El proveer mi número de Seguro Social es voluntario.
- No me serán negados los servicios de workforce por no compartir mi NSS.
- Ésta cesión no autoriza el compartir información médica, información de incapacidad y registros escolares.
- Ésta cesión no autoriza el compartir información con miembros de la familia, amigos, autoridades legales, u organizaciones no-workforce.
- Puedo cancelar ésta autorización en cualquier momento, pero esto no afectará cualquier información revelada anteriormente a mi cancelación.
- Mi número de Seguro Social no se le dará al público en general.
- Mi número de Seguro Social será utilizado para guardar registros, hacer investigaciones, y planeación.
- Mi información podría ser incluida en información que no me identifique por mi nombre o mi NSS.
- Éste formulario será retenido por el afiliado de la organización del sistema Workforce el cual verifica su firma puede ser utilizado por otros afiliados en todo el sistema Workforce.
- Mi firma indica que entiendo que el propósito de compartir ésta información será para ayudarme a alcanzar mis metas de empleo y entrenamiento y para mejorías del sistema Workforce.

Firma	Fecha
-------	-------

Verificación a cargo del personal de un afiliado de one-stop (He verificado la firma / autorización del cliente):

Nombre	Firma
Organización	Número de teléfono

Personal de la organización afiliada a Workforce

- Explique cabalmente la intención y utilización de éste formulario y la información que pudiera ser compartida;
- Verifique la identidad de la persona que firma el formulario (atestiguando o de lo contrario dando fe que la persona que completa el formulario es, de hecho, la persona identificada en el formulario). La persona que verifica la firma de ésta Autorización debe de saber y haber completado la capacitación e instrucciones de “confidencialidad” del sistema de desarrollo de workforce local.
- Conserve el formulario en sus expedientes del programa;
- Comuníquese con los afiliados locales o estatales de WorkSource Oregon para la información “solicitada / necesaria”, no se requiere enviar una copia por fax o por correo, simplemente infórmele al afiliado que se encuentra en el expediente una “Autorización para Compartir Información;”
- Cualquier afiliado al WorkSource Oregon que utiliza éste proceso / documento debe haber firmado el Memorándum de Entendimiento local (MOU por sus siglas en inglés)
- Redivulgar cualquier información recibida queda estrictamente prohibido;
- Solicitado bajo éstas autoridades: Ley de Inversiones en Workforce WIA; ORS 285A.455; ORS 657.665; OAR 471-010-0050 to 0054.

WorkSource Oregon es un programa que respeta la igualdad de oportunidades. Disponemos de servicios o ayudas auxiliares, formatos alternos y asistencia de idiomas para personas con discapacidades o conocimiento limitado del inglés, a pedido y sin costo.

WorkSource Oregon is an equal opportunity employer/program. Auxiliary aids and services, alternate formats and language services are available to individuals with disabilities and limited English proficiency free of cost upon request.

