



ASSEMBLY MEMBER \_\_\_\_\_ DISTRICT 52

# Jessica M. Caloza

---

## AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

He buscado ayuda de la Oficina de \_\_\_\_\_ sobre un asunto que puede requerir la divulgación de la información contenida en los registros que mantiene su agencia y cuya divulgación pudiera estar prohibida por ley. Por la presente los autorizo a divulgar todas las partes relevantes de mis registros y a hablar sobre los asuntos relativos a los registros con \_\_\_\_\_ y con cualquier miembro autorizado de su personal hasta que se resuelva este asunto.

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, estado y código postal: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**LEER CON ATENCIÓN:** Este formulario solicita la información que otras entidades pudieran pedirle para autorizarlas a comunicarse con la Asamblea Legislativa del Estado de California acerca de la información personal que se encuentra en sus archivos, y es para este fin que se recopilará la información solicitada. No debe proporcionar la información solicitada en este cuadro a menos que se le haya informado que la entidad a la que usted está autorizando para comunicarse con la Asamblea Legislativa del Estado de California sobre sus registros solicita la información para los fines de esta autorización. Si proporciona su número de Seguro Social o número de licencia de conducir en este formulario, su firma constituye el reconocimiento de que ha proporcionado esa información de manera voluntaria en este formulario

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Número de licencia de conducir: \_\_\_\_\_

Se me ha informado que la entidad requerirá esta información para los fines de esta autorización. \_\_\_\_\_ (iniciales)

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_