



Autorización Para Divulgar Información Y Consentimiento Promocional – GO-MKE

Divulgación de Información para la Elegibilidad y la Prestación de Servicios	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Autorizo la divulgación de mi información a Employ Milwaukee (EMI) y a mi Planificador de Carrera según sea necesario para determinar mi elegibilidad para programas, servicios y actividades de empleo y capacitación. Además, autorizo la divulgación de información por parte del personal necesaria para asegurar los servicios y la asistencia relacionados en mi nombre y compartir información con otros programas de los que recibo o he recibido servicios, como los proporcionados por socios de American Job Center Network. Esta autorización para recopilar información sobre mí y compartir información personal necesaria y pertinente sobre mí se otorga con el entendimiento de que la información se utilizará de.
Divulgación de Información para Institución Educativa	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Autorizo la divulgación de mis registros educativos actuales y pasados de escuelas secundarias, colegios, universidades y escuelas de capacitación a EMI y mi Planificador de Carreras. Dichos registros incluyen mi inscripción actual / pasada / futura, transcripciones, registros de asistencia, información de graduación / finalización y diploma / certificado / credencial obtenido. Entiendo que bajo la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia de 1974 (FERPA), que es una ley federal que protege la privacidad de los registros educativos de los estudiantes, EMI y mi Planificador de Carrera deben tener mi consentimiento por escrito para obtener mis registros educativos. Certifico que este formulario de autorización de divulgación puede enviarse por fax, correo electrónico o fotocopia presentada en persona con la identificación apropiada del personal de la agencia anterior al titular del registro.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Asistencia de ayuda financiera actual para matrícula, libros, suministros u otros servicios de apoyo para garantizar el éxito de los participantes. Dichos registros incluyen mi carta de concesión financiera u otros documentos que detallan las fuentes de subvenciones, becas, etc. que estoy recibiendo.
Divulgación de Información para Empleo	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Autorizo la divulgación de mi información de empleo actual, pasada y futura a EMI Autorizo la divulgación de mi información de empleo actual, pasada y futura a EMI y a mi Planificador de Carrera. Dichos registros incluyen información relacionada con mi cargo, día de inicio / finalización, salarios por hora y horas trabajadas por semana. y mi planificador de carrera. Dichos registros incluyen información relacionada con mi cargo, día de inicio / finalización, salarios por hora y horas trabajadas por semana.
Divulgación de Información con Fines Promocionales	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Permito voluntariamente el uso de cualquier información relacionada con mi participación y experiencias en programas administrados por EMI con el fin de promover EMI, American Job Center Network de Empleo y los socios de EMI. Esta información puede incluir, entre otros, materiales impresos, sitios web y redes sociales.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Permito voluntariamente el uso de cualquier grabación de imagen y sonido, incluidas, entre otras, fotografías y videos, tomadas por EMI o con el fin de promover EMI, American Job Center Network y los socios de EMI. Las imágenes y el sonido pueden incluir, entre otros, materiales impresos, sitios web, podcasts y redes sociales.
Autorización	
Por la presente autorizo la divulgación de información como se indicó anteriormente, junto con mi participación en la programación de EMI para los fines descritos anteriormente. Entiendo que para fines de administración de registros, esta Autorización para divulgar Información es válida por un período de siete (7) años a partir de la fecha de mi firma o hasta que sea revocada por escrito.	

Firmas del Participante y del Padre/Madre o Tutor Legal			
Nombre Impreso del Solicitante/Participante		Fecha de Nacimiento	
Firma Nombre del Solicitante/Participante		Fecha de Firma	
Nombre Impreso del Padre/Tutor			
Firma Nombre del Padre/Tutor		Fecha de Firma	
Solo Para Uso del Personal			
Divulgación de Información del Sistema de Justicia Juvenil			
<input type="checkbox"/> Sí	La persona estuvo involucrada en el sistema de justicia juvenil del condado de Milwaukee y		
<input type="checkbox"/> No	<ul style="list-style-type: none"> • Fue remitido(a) el (fecha): _____ • Tipo de participación: <input type="checkbox"/> Solo remisión <input type="checkbox"/> DPA <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> Orden de supervisión <input type="checkbox"/> Otro: _____ • Período de participación: Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____ • Colocación: <input type="checkbox"/> Fuera del hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____ 		
Firma del Personal			
Nombre Impreso del Persona		Agencia de Personal	
Firma del Personal		Fecha de Firma	

Fecha del formulario 07.09.26

Employ Milwaukee es un empleador y proveedor de servicios que ofrece igualdad de oportunidades. Las ayudas y servicios auxiliares están disponibles a pedido de las personas con discapacidades. Si necesita que esta información se interprete a un idioma que comprenda o en un formato diferente sin costo para usted, comuníquese con Carrie Hersh, Oficial de Igualdad de Oportunidades, al 414-270-1726 o Carrie.Hersh@employmilwaukee.org. Las personas sordas o con problemas de audición o del habla pueden comunicarse con nosotros al número de retransmisión de Wisconsin 711.

¡IMPORTANTE! Este documento contiene información importante sobre sus derechos, responsabilidades y/o beneficios. Es fundamental que comprenda la información de este documento, y le proporcionaremos la información en su idioma preferido sin costo alguno para usted. Llame al (414)-270-1726 para obtener ayuda en la traducción y comprensión de la información de este documento.

¡IMPORTANTE! Este documento contiene información importante sobre sus derechos, responsabilidades y/o beneficios. Es fundamental que comprenda la información de este documento, y le proporcionaremos la información en su idioma preferido sin costo alguno para usted. Llame al (414)-270-1726 para obtener ayuda en la traducción y comprensión de la información de este documento.

iiTSEEM CEEB! Daim ntwv no muaj ib cov lus tseem ceeb qhia paub txog koj cov cai, cov luag hauj lwm, thiab/los yog cov kev pab. Nws yog ib qho tseem ceeb uas koj yuav tau to taub cov lus nyob hauv daim ntwv no, thiab peb yuav muab tau cov lus no txhais ua koj hom lus yam koj tsis tau them nyiaj dab tsi. Hu rau (414)-270-1726 yog xav tau kev pab kom muab cov lus nyob hauv daim ntwv no txhais rau koj kom koj to taub.