

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN A OTRA PERSONA

INSTRUCCIONES: Regrese el formulario completo para autorización de entregar información a la persona mencionada abajo.

Plan: _____
Ejemplo "Plan de beneficios flexibles ABC Company 125" Si no está seguro acerca de su nombre de plan, comuníquese con su departamento de recursos humanos o beneficios.

SECCIÓN 1. INFORMACIÓN DEL EMPLEADO

Nombre _____ Cuatro últimos dígitos del NSS _____
Dirección de correo electrónico personal _____ Número de teléfono de día _____ Número de teléfono de noche _____



SECCIÓN 2. PERSONA AUTORIZADA

Asociación (ejemplo esposa, niño o titular de finanzas personales) _____
Nombre _____
Dirección _____
Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Número de teléfono _____

SECCIÓN 3. AUTORIZACIÓN DEL EMPLEADO

Comprendo que mi autorización permanecerá en efecto por un (1) año a partir de la fecha de mi firma, y que la información será manejada de forma confidencial de acuerdo con todas las leyes federales aplicables.

Comprendo que puede ver la información que está siendo entregada y que puedo revocar la autorización en cualquier momento a través de una carta por escrito fechada.

Entiendo que este formulario no otorga la autorización a la persona mencionada anteriormente para cambiar cualquier información relacionada con mi cuenta (incluidas, entre otras, contraseñas, información demográfica y / o elecciones de inscripción) y que esta es mi responsabilidad exclusiva como titular de la cuenta.

He leído y comprendo la naturaleza de esta autorización.

Firma del empleado _____ Fecha _____

Testigo (otro adulto que no sea la persona que estás autorizando) _____ Fecha _____