



South Dakota
Department of
Social Services

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES
DIVISIÓN DE ASISTENCIA ECONÓMICA

TELÉFONO: (605)
 ○
FAX: (605)

**AUTORIZACIÓN PARA PROPORCIONAR/DIVULGAR
INFORMACIÓN**

--	--

Nombre de caso

Número de caso

A QUIÉN INTERESE:

Otorgo mi consentimiento a cualquier persona, agencia o institución para proporcionar información al Departamento de Servicios Sociales, acerca de mí o mi familia y para permitir la inspección y copia de los registros sobre mí o mi familia por parte de cualquier representante del Departamento.

Autorizo al departamento a divulgar a los proveedores, agencias estatales o federales.

Exonero a cualquier persona, agencia o institución de cualquier responsabilidad ante mí o mi familia por proporcionar dicha información.

Este consentimiento se otorga solo para uso del Departamento para la administración de sus programas de beneficios.

FIRMA DEL SOLICITANTE/DESTINATARIO

FECHA

FIRMA DEL CÓNYUGE/TUTOR

FECHA

N.º POSTAL/DIRECCIÓN

CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL

NÚMERO DE TELÉFONO