



CHO PHÉP TIẾT LỘ TIN TỨC PHẢI CÓ NGƯỜI LÀM CHỨNG HOẶC CÔNG CHỨNG

Tên (xin viết bằng chữ in) _____

Số An Sinh Xã Hội (chỉ dành cho các mục đích nhận dạng) _____

Tôi cho phép Bộ Việc Làm, Tiểu Bang Oregon, tiết lộ cho: (tên của cá nhân hoặc tổ chức) _____ ,

các dữ kiện/tài liệu sau đây trong hồ sơ của tôi được lưu giữ tại Bộ Việc Làm: (xin ký tắt vào các dữ kiện/tài liệu áp dụng cho trường hợp của quý vị)

- tên, địa chỉ, số điện thoại và dữ kiện về nhân khẩu của tôi,
 dữ kiện về các dịch vụ mà tôi nhận được hoặc sẽ nhận được,
 quá trình làm việc từ trước tới nay và các dữ kiện khác mà tôi đã cung cấp cho các mục đích tìm việc làm,
 dữ kiện hồ sơ về lương bổng,
 dữ kiện về trợ cấp thất nghiệp (thí dụ như ECLM và hoặc bản báo cáo về Lương Bổng và Trợ Cấp v.v...),
 Tin tức về các dịch vụ TAA (thí dụ như huấn luyện, tìm việc làm và chuyển nơi ở) và/hoặc tin tức về trợ cấp thất nghiệp TRA
 dữ kiện khác (phải ghi rõ dữ kiện sẽ được tiết lộ)



Tôi hiểu rằng sự cho phép này sẽ có hiệu lực cho tới khi tôi có thư yêu cầu ủy bỏ (đối với dữ kiện về tìm việc làm) hoặc trong thời gian tôi xin trợ cấp (đối với dữ kiện về trợ cấp thất nghiệp),

Tôi hiểu rằng dữ kiện trong hồ sơ của tôi là kín đáo và tôi cho phép tiết lộ các dữ kiện được ghi ở trên,

Tôi hiểu mục đích của sự cho phép này,

Tôi ký tên thay mặt cho chính bản thân và không bị ép buộc làm như vậy.

Chữ ký _____ Ngày _____

LUU Ý: Nghiêm cấm tiết lộ tiếp các dữ kiện nhận được

BỘ VIỆC LÀM	TỔ CHỨC HỢP TÁC ĐA NĂNG*
Phải điền phần dưới đây nếu được làm chứng bởi nhân viên của Bộ Việc Làm	Phải điền phần dưới đây nếu được làm chứng bởi một tổ chức hợp tác đa năng*. Các cơ sở hợp tác phải giữ lại tài liệu này và nộp cho Bộ Việc Làm với bất kỳ/mỗi yêu cầu cung cấp tin tức.
Tên viết bằng chữ in của người làm chứng _____	Tổ chức hợp tác _____
Chữ ký của người làm chứng _____	Tên viết bằng chữ in của người làm chứng _____
Văn phòng cơ sở _____	Chữ ký của người làm chứng _____
CÔNG CHỨNG	
Nếu công chứng, phải điền phần sau đây:	Số điện thoại của người làm chứng _____
Tiểu bang _____ Quận _____	Tên viết bằng chữ in của người làm chứng _____
Chữ ký (của công chứng viên)	Chữ ký của người làm chứng _____
Sự ủy nhiệm hết hạn vào ngày _____	*Nhân viên được ủy quyền của tổ chức hợp tác phải ký phần Cam Kết Giữ Bảo Mật của Bộ Việc Làm (Employment Department's Commitment to Confidentiality)

WorkSource Oregon is an equal opportunity program/employer. Language assistance is available to individuals with limited English proficiency free of cost. Auxiliary aids or services are available upon request to individuals with disabilities. Contact your nearest WorkSource Oregon Center for assistance.

WorkSource Oregon là một chương trình/hàng số bình đẳng về cơ hội. Có sự trợ giúp ngôn ngữ miễn phí cho những cá nhân có trình độ Anh ngữ giới hạn. Có những dụng cụ trợ giúp hoặc dịch vụ cho những cá nhân có bệnh tật theo sự yêu cầu. Xin liên lạc với Trung Tâm WorkSource Oregon gần nhất để được giúp đỡ.