



ỦY QUYỀN TIẾT LỘ THÔNG TIN

CẦN PHẢI CÓ NHÂN CHỨNG HOẶC ĐƯỢC CÔNG CHỨNG

Tên (vui lòng viết in hoa) _____

Số An Sinh Xã Hội (chỉ được sử dụng cho các mục đích nhận dạng) _____

Tôi ủy quyền cho Bộ Lao Động, Tiểu Bang Oregon, tiết lộ cho: (tên của cá nhân hoặc tổ chức) _____

những thông tin dưới đây được lấy ra từ các hồ sơ của tôi được lưu trữ trên tệp tin của Bộ Lao Động: (vui lòng **ký tắt** vào các lựa chọn quý vị muốn chọn)

- _____ tên, địa chỉ, số điện thoại và thông tin nhân khẩu học của tôi,
- _____ thông tin về các dịch vụ mà tôi đã hoặc sẽ nhận,
- _____ tiểu sử nghề nghiệp và các thông tin khác mà tôi đã được cung cấp cho các mục đích sắp xếp công việc,
- _____ thông tin ghi chép về tiền thù lao,
- _____ thông tin bảo hiểm thất nghiệp (có nghĩa là ECLM và/hoặc báo cáo Thù Lao & Phúc Lợi, v.v.),
- _____ thông tin về các dịch vụ TAA (có nghĩa là đào tạo, tìm kiếm & điều chuyển công việc) và/hoặc thông tin về bảo hiểm thất nghiệp TRA
- _____ thông tin khác (thông tin được tiết lộ phải được xác định cụ thể)



Mục đích của việc tiết lộ thông tin này cho bên này là _____

Tôi hiểu rằng thông tin có được từ việc tiết lộ này sẽ **chỉ được sử dụng** cho (các) mục đích ở trên,

Tôi hiểu rằng **ủy quyền này** sẽ có hiệu lực cho đến khi tôi gửi văn bản yêu cầu hủy ủy quyền (đối với thông tin liên quan đến sắp xếp công việc) hoặc trong thời gian yêu cầu bảo hiểm thất nghiệp của tôi (đối với thông tin liên quan đến Bảo Hiểm Thất Nghiệp),

Tôi hiểu rằng thông tin trong các hồ sơ của tôi là **bảo mật** và rằng tôi chấp nhận việc tiết lộ thông tin được liệt kê ở trên,

Tôi hiểu rằng các tệp tin hồ sơ của chính quyền tiểu bang sẽ được truy cập để lấy thông tin này,

Việc tiết lộ thông tin này cho bên này sẽ nhằm mục đích cung cấp một dịch vụ cho tôi hoặc mang lại lợi ích cho tôi,

Tôi hiểu rõ mục đích của ủy quyền này,

Chính tôi đã ký vào mẫu này và không bị gây áp lực để làm như vậy.

Chữ ký _____ Ngày _____

CHÚ Ý: Tuyệt đối nghiêm cấm việc tiết lộ lại bất cứ thông tin nào nhận được

BỘ LAO ĐỘNG	ĐỐI TÁC MỘT CỬA*
<p>Nếu nhân chứng là nhân viên thuộc Bộ Lao Động thì bắt buộc phải điền vào phần dưới đây.</p> <p>Tên in hoa của nhân chứng _____ Chữ ký của nhân chứng _____</p> <p>Văn Phòng Khu vực _____</p>	<p>Nếu nhân chứng là một đối tác một cửa* thì bắt buộc phải điền vào phần dưới đây. Các đối tác nên giữ tài liệu này và nộp cho Bộ Lao Động cho bất kỳ/mỗi yêu cầu về thông tin.</p> <p>Tổ chức đối tác _____</p> <p>_____</p>
CÔNG CHỨNG	
<p>Nếu được công chứng thì bắt buộc phải điền vào phần dưới đây:</p> <p>Tiểu Bang _____ Hạt _____ Chữ ký (của công chứng viên) _____</p> <p>Ủy thác hết hạn _____</p>	<p>Tên in hoa của nhân chứng _____</p> <p>Chữ ký của nhân chứng _____</p> <p>Số điện thoại của nhân chứng _____</p> <p><i>*Nhân viên được ủy quyền của đối tác phải ký Cam kết Bảo mật của Bộ Lao Động</i></p>

WorkSource Oregon là một hãng số/chương trình đem đến cơ hội công bằng cho mọi ứng viên. Các hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ sẵn có theo yêu cầu dành cho các cá nhân bị khuyết tật. Hỗ trợ ngôn ngữ được cung cấp miễn phí cho người có trình độ tiếng Anh hạn chế.

WorkSource Oregon es un programa/empleador que respeta la igualdad de oportunidades. Ayudas auxiliares y servicios para personas con discapacidades estará disponible sin costo. Asistencia de idiomas para personas con conocimiento limitado del inglés sin costo alguno.