

免除認可同意フォーム

名前: _____

住所: _____

下記情報を読んで当てはまる項目にイニシャルを記入、フォームの一番下に署名、日付を記入下さい。

予備質疑や調査過程において、福祉サービス局公民権サービス課が、調査されている組織内人物に私の身元を明かす事が必要となるかもしれない事を理解しています。また公民権サービス課が、情報行為およびプライバシーの自由法下の要請を受け入れなければならない事も承知しています。福祉サービス局が私の申立てに対しての予備質疑または調査の一環として得た個人の身元詳細を含む情報開示をしなければならないかもしれないという事も理解しています。また、私は苦情申立て人として、差別禁止法により守られている権利を取得する為の申立て行為またはそれに参加した事に対する報復行為から、連邦規定と福祉サービス局のポリシーによって守られている事も理解しています。

もし同意する場合は線上にイニシャル

同意承諾 私は上記情報を読み理解し、福祉サービス局公民権サービス課に、組織内調査中の人物、または局に財政援助をし、公民権準拠の監視責任がを持つ連邦・州機関に私の身元を明かす権限を与えます。

私はここに私の申立てに対する調査に関連ある私の情報や資料を受け取る権限を福祉サービス局に与えます。この免除許可は申請書、事例記録、個人の記録、医療記録を含みますがこれらに限られている訳ではありません。この委任は委任書に署名をして1年間有効です。私は、資料や情報が公認された公民権準拠、執行行為に使用される事を理解しています。また私がこの免除許可公認が義務ではない事を理解しており、この免除許可を自分の意志で承認しています。

もし否認する場合は線上にイニシャル

同意否認 私は上記情報を読み公民権サービス課に、調査中の組織に私の身元を明かす事や、申立て調査に関連する資料や私に関する同意情報のコピーを受け取ったり話し合ったりする事をして欲しくありません。これにより申立ての調査や全ての事実を収集することが困難になるという事、そして事例によっては調査不可能となり調査を打ち切ることになるかもしれない事を理解しています。

署名

日付

完了、署名、日付をしたフォームを送付して下さい。: **State of Hawaii**
Department of Human Services
PERS/CRCS
P.O. Box 339
Honolulu, Hawaii 96809-0339

質問はこのアドレスまで: gwatts@dhs.hawaii.gov