

**CONSENT/RELEASE FORM****PORMULARYO NG PAGSANG-AYON / PAGBUNYAG**

Pangalan: \_\_\_\_\_

Tirahan: \_\_\_\_\_

**Mangyaring basahin, lagyan ng inisyal, pirma, at petsa ang pormularyong ito.**

Naiintindihan kong sa mga naunang pagtatanong o imbestigasyon ng aking reklamo, maaaring kailanganing ibunyag ng Department of Human Services (DHS), Civil Rights Compliance Staff (CRCS) ang aking identidad sa mga tauhan ng organisasyong iniimbestigahan, kasama rito ang personal na impormasyong bahagi ng paunang pagtatanong o imbestigasyon sa aking reklamo. Naiintindihan ko na bilang isang tagareklamo, protektado ako ng mga regulasyong Pederal at patakaran ng DHS sa paghihiganti dahil sa aking aksiyon o pakikisali sa aksiyon upang matamo ang mga karapatan kong iniingatan ng mga Batas laban sa diskriminasyon. **Hindi garantisado ang pagka-kumpidensiyal ng impormasyon.**

<b>PAGGAWAD NG PAGSANG-AYON</b>	
Ilagay dito ang inisyal kung sang-ayon.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nabasa at naiintindihan ko ang impormasyon sa itaas at binibigyan ko ng awtorisasyon ang DHS CRCS na ibunyag ang aking identidad sa mga tauhan ng organisasyong iniimbestigahan, at sa mga ahensiyang Pederal o pang-Estadong nagbibigay ng pinansiyal na tulong sa mga organisasyon, at/o may responsibilidad para sa pagpapatupad ng mga karapatang sibil.</li> <li>▪ Binibigyan ko ng awtorisasyon ang DHS na tumanggap ng materyal at impormasyon na may kinalaman sa imbestigasyon ng aking reklamo. Kabilang sa pagbunyag ang, ngunit hindi limitado sa: mga aplikasyon, rekord ng kaso, personal at medikal rekord; na magagamit lamang para sa mga awtorisadong aktibidad ng pagsunod at pagpapatupad sa mga karapatang sibil.</li> <li>▪ Naiintindihan kong hindi kinakailangang ibigay ang awtorisasyon para sa pagbubunyag; kusang-loob ko itong ginagawa.</li> <li>▪ May bisa ang awtorisasyong ito sa loob ng isang taon mula sa petsa ng awtorisasyon.</li> </ul>

O

<b>PAGTANGGING SUMANG-AYON</b>	
Ilagay dito ang inisyal kung hindi sang-ayon.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nabasa ko at naiintindihan ang impormasyon sa itaas. Hindi ko nais ibunyag ng DHS CRCS ang aking identidad sa organisasyong iniimbestigahan, o repasuhin, tanggapin, o pag-usapan ang materyal at impormasyon na may kinalaman sa imbestigasyon ng aking reklamo.</li> <li>▪ Naiintindihan kong maaaring magpahirap sa imbestigasyon ang aking pagtanggap sumang-ayon; gayundin, maaaring magbunga ng pagsasara ng imbestigasyon ang pagtanggap.</li> </ul>

Pirma

Petsa

IBALIK ang pinirmahang pormularyo sa:

State of Hawaii - Department of Human Services  
 PERS/CRCS  
 P. O. Box 339  
 Honolulu, Hawaii 96809-0339

IPADALA ang mga tanong sa:

gwatts@dhs.hawaii.gov