

CONSENT / RELEASE FORM

공개 동의서

성명: _____

주소: _____

본 양식을 읽고, 이니셜을 쓰고, 서명하고, 날짜를 적으시오.

본인은 사전 문의 또는 조사 과정에서, 인적서비스국(Department of Human Services - DHS), 시민권 제소담당자(Civil Rights Compliance Staff - CRCS)가, 본인의 제소를 사전 문의 또는 조사의 일부로써 수집되는 개인 정보를 포함하는 저의 신원을 조사를 진행하는 조직의 인원에게 공개할 필요가 있을 수 있음을 이해합니다. 제소자인 본인은 차별금지 법령에 의해 보호되는 권리를 보장하기 위해 취한 행동과 이를 위해 참여한 행위에 대해서는, 이에 대한 보복을 금지한 연방 규제와 DHS 정책에 의해 보호받는다는 것을 이해합니다. 기밀유지는 보장되지 않습니다.

<p>동의한다면 이곳에 귀하의 이니셜을 적으시오.</p>	<p>동의 함</p> <ul style="list-style-type: none"> 본인은 위 정보를 읽고 이해했으며 DHS CRCS가 조사 집행 조직과, 이 조직에 재정 지원을 하는 연방 또는 주 당국 그리고/또는 시민권 준수 의무가 있는 인원에게 본인의 신원을 공개하는 권한을 부여합니다. 본인은 DHS에게 본인의 제소 건 조사에 필요한 자료와 정보 수집 권한을 부여합니다. 이 공개에는 다음이 포함되며, 반드시 이에 국한하지는 않습니다: 신청서, 케이스 파일, 개인 기록과 의료기록; 그리고 이것은 권한이 부여된 시민권 준수와 집행 활동에만 사용될 것입니다. 본인은 이 권한부여가 권유받아서 하는 것이 아니며, 자발적이 행동이라는 것을 이해합니다. 이 권한부여는 권한부여일로부터 1년간 유효합니다.
---------------------------------	--

또는

<p>동의를 거부한다면 이곳에 귀하의 이니셜을 쓰시오.</p>	<p>동의를 거부함</p> <ul style="list-style-type: none"> 본인은 위의 정보를 읽고 이해했습니다. 본인은 DHS CRCS가 본인의 신원을 조사 집행 조직에게 공개하거나, 본인의 제소 건 조사와 관련하여 동의한 내용을 검토하거나, 수령하거나, 이에 대해 토론하는 것을 원하지 않습니다. 본인은 동의를 하지 않음으로써 본인의 제소 건 조사가 더욱 어려워지며, 경우에 따라서 조사가 종료될 수도 있다는 것을 이해합니다.
------------------------------------	---

서명 _____ 일자 _____

서명과 일자가 기재된 문서의 반송처:

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

질문 접수처: gwatts@dhs.hawaii.gov