

CONSENT / RELEASE FORM**MẪU THỎA THUẬN/TIẾT LỘ**

Tên: _____

Địa chỉ: _____

Vui lòng đọc, ký nháy, ký tên và ghi ngày vào mẫu đơn này.

Tôi hiểu rằng trong quá trình thẩm vấn hoặc điều tra sơ bộ, Sở Dịch vụ Nhân sinh (Department of Human Services - DHS), Ban Chấp hành Quyền Dân sự (Civil Rights Compliance Staff - CRCs) có thể cần phải tiết lộ danh tính của tôi cho những người thuộc tổ chức đang được điều tra, bao gồm cả thông tin cá nhân được xem là một phần của cuộc thẩm vấn hoặc điều tra sơ bộ về khiếu nại của tôi. Tôi hiểu rằng với tư cách là người khiếu nại, tôi được bảo vệ theo các quy định của Liên bang và các chính sách của DHS khỏi sự đe dọa hoặc trả thù do đã có hành động hoặc đã tham gia hành động để đảm bảo các quyền được bảo vệ bởi các quy chế chống phân biệt đối xử. **Tính bảo mật không thể được đảm bảo.**

<p>Ký nháy ở đây nếu bạn chấp thuận.</p>	<p>THỎA THUẬN ĐƯỢC CẤP</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tôi đã đọc và hiểu các thông tin trên và ủy quyền cho DHS CRCS tiết lộ danh tính của tôi cho những người thuộc tổ chức đang được điều tra và cho các cơ quan Liên bang hoặc Nhà nước có cung cấp hỗ trợ tài chính cho tổ chức đó và/hoặc có trách nhiệm tuân thủ các quyền dân sự. ▪ Tôi ủy quyền cho DHS tiếp nhận các tài liệu và thông tin liên quan thích đáng đến việc điều tra đơn khiếu nại của tôi. Các tài liệu này bao gồm, nhưng không giới hạn: đơn thỉnh cầu, hồ sơ vụ án, hồ sơ cá nhân và hồ sơ y tế, và sẽ chỉ được sử dụng vào các hoạt động tuân thủ và thực thi các quyền dân sự hợp pháp. ▪ Tôi hiểu rằng tôi không bắt buộc phải ủy quyền việc tiết lộ này và tôi làm như vậy một cách tự nguyện. ▪ Giấy phép ủy quyền này có hiệu lực trong một năm kể từ ngày cấp phép.
--	---

HOẶC

<p>Ký nháy ở đây nếu bạn <u>từ chối</u> thỏa thuận.</p>	<p>THỎA THUẬN BỊ TỪ CHỐI</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tôi đã đọc và hiểu những thông tin ở trên. Tôi không muốn DHS CRCS tiết lộ danh tính của tôi cho tổ chức đang được điều tra, hoặc rà soát lại, tiếp nhận hoặc thảo luận các tài liệu và thông tin thỏa thuận có liên quan thích đáng đến việc điều tra đơn khiếu nại của tôi. ▪ Tôi hiểu rằng việc tôi từ chối thỏa thuận này có thể gây trở ngại cho công tác điều tra đơn khiếu nại của tôi và, trong vài trường hợp, có thể dẫn đến việc chấm dứt điều tra.
---	---

Chữ ký _____

Ngày _____

GỬI TRẢ mẫu đơn đã ký tên và ghi ngày về cho:

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

GỬI câu hỏi đến: gwatts@dhs.hawaii.gov