



Tiết lộ thông tin bảo mật

Mẫu này sẽ ủy quyền cho người mà quý vị chỉ định để xem xét hồ sơ yêu cầu của quý vị (bao gồm cả hồ sơ hoặc thông tin về y tế), để đóng vai trò là thông dịch viên của quý vị và/hoặc để liên hệ với Phòng này thay mặt cho quý vị, trong **thời hạn 30 ngày** kể từ ngày ký.

Vui lòng điền những thông tin sau đây, ký và ghi ngày tháng vào mẫu, sau đó gửi lại cho Phòng này càng sớm càng tốt. Quý vị phải chỉ định một cá nhân cụ thể và cung cấp họ và tên đầy đủ của họ. Không chấp nhận tên công ty hoặc cơ quan.

Tôi, _____, Số an sinh xã hội _____,
Người yêu cầu – Tên đầy đủ SSN của người yêu cầu

bằng văn bản này ủy quyền cho _____ của tôi
Người được chỉ định – Tên đầy đủ Mối quan hệ với người yêu cầu

xem xét yêu cầu bí mật và hồ sơ y tế liên quan đến tôi mà hiện văn phòng Sở Lao động NH đang sở hữu; để trợ giúp tôi với tư cách là thông dịch viên; và/hoặc để đại diện cho tôi liên quan đến yêu cầu hoặc thủ tục yêu cầu của tôi.

Người yêu cầu – Chữ ký _____
Ngày

Quý vị phải ký trước sự chứng kiến của một đại diện ủy quyền của Sở Lao động NH hoặc chữ ký của quý vị phải được công chứng bởi một Thẩm phán hòa giải hoặc Công chứng viên.

Với sự chứng thực dưới đây, tôi đặt bút ký và đóng dấu (công chứng) vào ngày và năm được ghi dưới đây.

Công chứng viên – Thẩm phán hòa giải
Hoặc Đại diện ủy quyền của Ủy viên, NHES _____
Ngày

Nếu, bất cứ lúc nào, quý vị muốn hủy việc tiết lộ này, quý vị phải thông báo cho Phòng này bằng văn bản.

Vui lòng gửi lại mẫu này cho văn phòng địa phương NH gần nhất hoặc gửi thư tới:
NHES, 45 South Fruit Street Concord, NH 03301-4857

NHES 0309
Vietnam R-5/14

Confidentiality Release

NHES tự hào là thành viên của Mạng lưới Lực lượng lao động Hoa Kỳ và NH Works. NHES là Người sử dụng lao động cung cấp Cơ hội Bình đẳng và tuân thủ Đạo luật về Người Mỹ bị Khuyết tật. Các Hỗ trợ và Dịch vụ Phụ trợ có sẵn cho người khuyết tật khi có yêu cầu.