



LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN

Yo, _____ por este medio autorizo al Care 4 Kids
(Nombre del Solicitante de Care 4 Kids)

y la Oficina de la Primera Infancia de Connecticut para dar información sobre mi solicitud del programa de subsidio de Care 4 Kids a

(Nombre de la organización o miembro del personal)

Esta autorización para proveer información será efectiva hasta que una de las siguientes situaciones suceda primero;

1. La fecha en que el Programa Care 4 Kids o la Oficina de la Primera Infancia de Connecticut tome acción final sobre mi solicitud; o
2. La fecha en la cual le dejaré saber a Care 4 Kids por escrito que ya no deseo que provean ningún tipo de información a

(Nombre de la organización o miembro del personal)

Firma del Solicitante: _____ **Fecha:** _____
(Firma del Solicitante de Care 4 Kids)

Firma del Otro: _____ **Fecha:** _____
Firma de otro adulto legalmente responsable viviendo con usted (p. ej., cónyuge, otro padre del niño etc.)