

اسم وعنوان مكتب معونة المقاطعة

تحديد القضية				
CO	رقم السجل	CAT	CSLD	DIST
اسم السجل				التاريخ

تفويض بالإفصاح عن معلومات

الإسم	رقم الضمان الاجتماعي
العنوان	الرمز البريدي

أفوض بهذا الطلب وأطلب الكشف إلى مكتب معونة المقاطعة عن أي معلومات تتعلق بالسن ومكان الإقامة والجنسية والوظيفة وطلبات التوظيف والأنشطة التعليمية والتدريبية والدخل والموارد معلومات إضافية تتعلق بالأهلية للحصول على مساعدة حكومية لنفسي و / أو لأولئك الأشخاص. ومن المعلوم أن المعلومات التي يتم الحصول عليها لن تستخدم إلا لأغراض تتعلق مباشرة بأهلية الأفراد في قضية المعونة الحكومية.

التوقيع	التاريخ	
توقيع الممثل مقدم الطلب نيابة عن العميل/العملاء	الصلة القانونية للممثل بالعميل/العملاء	التاريخ

ORIGINAL CASE RECORD FILE

RECORD COPY FORM RETENTION PERIOD: ACTIVE CASE - RETAIN UNTIL NEW FORM IS SIGNED.
CLOSED CASE - RETAIN 4 YEARS FROM MONTH OF CASE CLOSURE