

제소자 동의/공개

Children and Families
DCF-F-157

Health Services
F-00167

Workforce Development
DETS-16708-E (R. 12/1/2013)

제소자 성명			작성 일자	
주소	시		주	우편번호
전화번호	이동전화 번호	이메일 주소		

동의/공개 양식이 적용되는 프로그램(들)

아래 정보를 읽고 이 문서양식의 적절한 공간, 표시, 일자에 이니셜을 적기 바랍니다.

본인은 **DCF, DHS** 또는 **DWD**의 조사 목적 개인정보 활용 통지를 읽었습니다. 제소자인 본인은 사전 조사 과정의 필요에 의하여 **DCF, DHS** 또는 **DWD**가 본인의 인적 사항을 조사가 진행되는 조직 또는 기관의 인원에게 공개할 필요의 발생 가능성을 이해합니다. 본인은 또한 **DCF, DHS** 또는 **DWD**의 정보자유법 요구사항 준수 의무를 인지합니다. 본인은 **DCF, DHS** 또는 **DWD**가 본인의 제소 내용의 사전 조사 요구사항의 일부로서 수집한 개인 신상 세부내용을 포함한 정보를 공개할 수도 있다는 것을 이해합니다. 또한 제소자인 본인은 연방 정부가 시행하는 차별금지법률에 의해 보호되는 권리를 지키기 위한 행동 또는 참여에 대한 협박 또는 보복이 있을 경우, 이는 연방 규정에 의해 보호받는다라는 것을 이해합니다.

동의/공개

동의하는 내용 -본인은 상기 안내를 읽고 이해하며 **DCF, DHS**, 또는 **DWD**가 조사를 진행하는 조직 또는 기관의 인원과, 이 조직과 기관에 연방 재정 지원을 하거나 이 조직 또는 기관을 관할하여 시민권 준수 감독을 책임지는 연방 기관에게 본인의 신상을 공개할 권한을 부여합니다. 이에 따라 본인은 **DCF, DHS** 또는 **DWD**에게 본인의 제소를 조사하는데 합당한 본인의 자료와 정보를 수령할 권한을 부여합니다. 이러한 공개는 신청서, 사건 파일, 개인 기록, 그리고 의료 기록을 포함하며 반드시 여기에만 국한하지 않습니다. 본인은 자료와 정보가 공식적인 시민권이 준수되는 곳과 공무 활동에 사용될 것임을 이해합니다. 또한 본인은 이러한 공개 권한 부여를 요청 받지 않았다는 것을 이해하며, 본인의 행동은 자발적인 것입니다. 동의한다면 당신의 이니셜을 이 줄에 쓰시오: _____ (initials).

동의하지 않는 내용 - 본인은 안내를 읽고 이해하며 **DCF, DHS** 또는 **DWD**가 조사를 진행하는 조직 또는 기관에 본인의 개인 신상정보를 공개하거나, 본인의 제소를 조사하는데 합당한 본인의 자료와 정보 내용을 검토하거나, 사본을 수령하거나, 토의하는데 대해 동의하지 않습니다. 본인은 이것이 본인의 제소와 모든 사실 조사를 더욱 어렵게 만들 것이며, 경우에 따라 불가능하게 만들 수도 있고, 조사를 종료시킬 수도 있다는 것을 이해합니다. 동의하지 않는다면 당신의 이니셜을 이 줄에 쓰시오. _____ (initials).

서명-제소자 또는 제소자 대리인	서명 일자 (일일/월월/년년년년)
-------------------	--------------------