



CONSENTIMIENTO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL

Sólo con fines informativos. Solo se puede firmar y enviar el formulario en inglés.

_____ Nombre del solicitante	_____ Condado
_____ Dirección	_____ Ciudad, estado código postal
_____ Teléfono	_____ Correo electrónico

El solicitante reconoce que la información personal anterior o actual puede ser necesaria para procesar la solicitud del Programa de capacitación para recuperación de la fuerza laboral del solicitante. Las verificaciones y consultas que pueden solicitarse incluyen, entre otras, las siguientes: identidad personal, información sobre reclamaciones de seguros, registros bancarios y financieros, declaraciones de impuestos, empleo, registros de propiedad, ingresos y activos. Por la presente, el solicitante consiente y autoriza al programa de reconstruir Florida, a sus agentes, contratistas y cesionarios a solicitar, acceder, revisar, divulgar, liberar y compartir información personal - incluyendo cualquier información privada o confidencial que no esté sujeta a divulgación pública, pero que sea necesaria para procesar la solicitud. El solicitante reconoce además que cualquier parte que divulgue información a reconstruir Florida no es responsable de ninguna declaración u omisión negligente, y el solicitante se compromete a eximir a dichas partes de y contra todas las reclamaciones, acciones, demandas u otros procedimientos, y todas y cada una de las pérdidas, juicios, daños, gastos u otros costos (incluyendo los honorarios y desembolsos razonables de abogados), que surjan o de cualquier manera estén relacionados con su divulgación. Además, el solicitante reconoce que la información recopilada puede divulgarse a cualquier otra agencia de gobierno responsable de auditar a reconstruir Florida, incluyendo, entre otros, el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD por sus siglas en inglés) o la Oficina del Inspector General (OIG por sus siglas en inglés). Este formulario seguirá siendo válido hasta que se revoque por escrito.

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

El solicitante reconoce que ha recibido y revisado la política de privacidad de reconstruir Florida en relación con la información personal del solicitante y el derecho del solicitante a la privacidad. La capacidad de reconstruir Florida para acceder a la información personal del solicitante es una condición para participar en el programa.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

 Firma del solicitante

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

 Nombre en letra imprenta del solicitante

 Fecha

