



Divulgación De Información

Por medio de la presente, yo _____, doy mi consentimiento a la Unidad de Servicios para Niños (ECE) de la Oficina de Educación del Condado de Riverside para que verifique cualquier información que se use para determinar la elegibilidad o necesidad de mi familia durante el tiempo que esté inscrita en el programa de cuidado infantil subsidiado.

Yo entiendo que el proceso de verificación pudiera incluir:

- El intercambio de información entre las agencias para verificar mi ingreso, elegibilidad y necesidad de servicios de cuidado infantil o de apoyo. Las agencias con las cuales pueden comunicarse son, entre otras, el Departamento de Servicios Públicos Sociales, Departamento de Manutención de Menores, Autoridad de Viviendas, First 5 Riverside, Consorcio de ECE, establecimientos de capacitación o escuelas, agencias de servicio social, médicos que lo han canalizado, albergues de emergencia y empleadores o clientes.
- Dar repaso a la información por medio de otros recursos en los cuales se incluye más no se limita a sitios en línea para la verificación de empleo, sitios de redes sociales, búsquedas por medio de motores de búsqueda, verificación de domicilio por medio del sistema de mapas en línea y repaso a las bases de datos de la corte o de agencias de la ley.

Yo doy mi consentimiento a la ECE de solicitar o recibir de cualquier otra agencia operada con fondos públicos cualquier información de elegibilidad o necesidad necesaria para garantizar el uso apropiado de fondos federales y estatales.

Yo entiendo que si mi familia no califica para servicios de desarrollo infantil, o si la información presentada a la ECE durante el tiempo que esté inscrito es errónea, yo seré responsable de rembolsar a la ECE los pagos que se hicieron de mi parte, pudiera ser dado de baja de los servicios y pudiera perder mis derechos de recibir servicio en un futuro.

Nombre en letra del molde (padre o tutor 1)

Firma

Fecha

Nombre en letra del molde (padre o tutor 2)

Firma

Fecha