

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

Por la presente otorgo mi permiso al Departamento para Niños y Familias de Kansas para divulgar la información que he proporcionado en la casilla sombreada en gris a continuación a la(s) persona(s) siguiente(s) para quien/es he solicitado una búsqueda:

_____	_____
Su nombre (si lo conoce o el último conocido)	Su relación con usted
_____	_____
Su nombre (si lo conoce o el último conocido)	Su relación con usted
_____	_____
Su nombre (si lo conoce o el último conocido)	Su relación con usted

La información en la casilla sombreada en gris a continuación es la información que nuestra agencia proporcionará a la(s) persona(s) que usted solicitó para que sea(n) localizada(s). Usted debe incluir información en la casilla sombreada en gris a continuación. ****Por Favor Tenga en Cuenta: en caso de que no desee divulgar su información de identificación (nombre, domicilio, dirección de correo electrónico y/o números de teléfono), no proporcione esta información en la casilla.**

Su nombre actual:	Su número de teléfono:
Su Domicilio:	Su número de teléfono celular:
Su dirección de correo electrónico:	
Su Ciudad, Estado, Código Postal	
Información que deseo compartir con la persona que solicité para que sea localizada:	

(Debe firmar con su nombre)
Firma de la Persona que Autoriza la Divulgación de la Información de Identificación

(Debe firmar con su nombre delante de)
RECONOCIMIENTO ANTE FUNCIONARIO NOTARIAL

Estado de) (Condado) de)

Firmado o atestado ante mí en este día de _____, 20 _____ por _____
(Persona que autoriza la divulgación de la información anterior)

Firma del Notario

Título

(Sello) Mi Mandato Vence: _____

Devolver a: Servicios de Prevención y Protección
555 S. Kansas Ave 4th Floor
Topeka, KS 66603
(785) 296-4653

PPS 0350
Rev. 01/2016
Página 1 de 2

