



Oregon Department of Justice

Oregon Child Support Program

Supporting Parents to Support Children

Division of Child Support

PO Box 14680

Salem OR 97309

800-850-0228

OregonChildSupport.gov

Autorización para Divulgar los Registros del Programa de Manutención de Hijos de Oregon

Yo, (escriba o imprima su nombre completo) _____, más identificado por (*seleccione uno*):

los últimos cuatro dígitos de mi Número de Seguro Social _____, o fecha de nacimiento (*mm/dd/aa*) ___/___/____,

autorizo al Oregon Child Support Program (Programa de Manutención de Hijos de Oregon) a divulgar y liberar mis registros confidenciales de manutención de hijos o manutención conyugal o información, que puede incluir discutir los detalles de mi caso o casos, para:

Nombre de la persona o entidad: _____

Correo electrónico o número de teléfono: _____

Certifico que esta persona es mayor de 18 años.

Marque el que aplica:

Esta autorización cubre mis registros y la información solicitada por la persona o entidad nombrada anteriormente solo para el número de caso _____, del Programa de Manutención de Hijos de Oregon.

Esta autorización cubre todos mis registros y la información para el Programa de Manutención de Hijos de Oregon, según lo solicitado por la persona o entidad nombrada anteriormente. Esta autorización se vence **12 meses** desde la fecha de la firma a menos que sea revocado por mí antes de esa fecha por escrito al Programa de Manutención de Hijos de Oregon.

Fecha _____ Firma _____ Nombre en letra de molde _____

No. de celular: _____ ¿Textos? Si No No. para dejar mensajes: _____

No. de teléfono de casa: _____ Correo electrónico: _____

Domocilio _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____