



**Asunto:** Procedimientos para responder a quejas sobre el Departamento de Justicia de Oregon, División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Crimen, y los programas que reciben fondos del Departamento de Justicia de Oregon, División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Crimen

**Fecha de entrada en vigencia:** Enero de 2019

## I. Propósito

El Departamento de Justicia de Oregon, División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Crimen (DOJ/CVSSD, por sus siglas en inglés) recibe asistencia financiera federal y actúa como la agencia de administración estatal (SAA, por sus siglas en inglés) encargada de administrar los fondos en virtud de la Ley de Víctimas de Crimen (VOCA, por sus siglas en inglés) y los fondos en virtud de la Ley de Violencia contra la Mujer (VAWA, por sus siglas en inglés). El DOJ/CVSSD también administra fondos estatales mediante el Fondo de intervención multidisciplinaria en abuso infantil, la Cuenta de multas penales y el Fondo de servicios para víctimas de violencia doméstica y sexual de Oregon. Como beneficiario y administrador de fondos, el DOJ/CVSSD tiene la responsabilidad de garantizar que las víctimas y los sobrevivientes reciban las prestaciones de manera adecuada y cuenten con el recurso de presentar una queja si surgen inquietudes.

Esta política establece procedimientos por escrito para que sigan los empleados del DOJ/CVSSD cuando reciban una queja sobre el DOJ/CVSSD o sobre un beneficiario secundario del DOJ/CVSSD que utilice los fondos que administra la SAA.

\*\*\*\*\*

### Importante:

Las quejas que aleguen discriminación laboral por parte del DOJ/CVSSD están contempladas en la Política 3-21 del Departamento de Justicia de Oregon.

Las quejas que aleguen discriminación por parte del DOJ/CVSSD o de un beneficiario secundario están contempladas en los Procedimientos para responder a quejas por discriminación de clientes, participantes de programas o consumidores del Departamento de Justicia de Oregon, División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Crimen y de los beneficiarios secundarios del Departamento de Justicia de Oregon, División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Crimen.

\*\*\*\*\*

## II. Política

Al utilizar y al administrar fondos de subvenciones estatales y federales, el DOJ/CVSSD debe contar con procedimientos para responder a las quejas de clientes, participantes de programas o consumidores del DOJ/CVSSD o de un beneficiario secundario. Como mínimo, el DOJ/CVSSD seguirá el proceso de quejas detallado en el presente e investigará la queja para evaluar el presunto comportamiento. Si la queja hace referencia a un beneficiario secundario, el DOJ/CVSSD evaluará la queja para



Departamento de Justicia de Oregon  
División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Crimen

*Todas las víctimas, todos los delitos, todos los derechos, en todo momento.*

determinar si ha habido un incumplimiento del acuerdo de la subvención de un programa. Si se determina que un programa incumple una disposición del acuerdo de la subvención, el DOJ/CVSSD trabajará con el programa para tomar medidas correctivas para resolver el incumplimiento.

Si una queja hace referencia a un empleado del DOJ/CVSSD, la queja se enviará al supervisor competente para que se investigue y se aborde según los procedimientos y las normas de personal vigentes.

Los coordinadores de fondos del DOJ/CVSSD indagarán y revisarán los procedimientos de quejas de los beneficiarios secundarios durante las revisiones de los centros de los beneficiarios secundarios.

### **III. Definiciones**

Para los fines de esta política, los términos citados en esta política se definen de la siguiente manera.

**Querellante.** La persona o la entidad que realiza una queja sobre el DOJ/CVSSD o un beneficiario secundario del DOJ/CVSSD.

**Coordinador de quejas.** La persona designada por el Departamento de Justicia de Oregon, División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Crimen, para supervisar esta política, que se indica al final de esta política.

**Coordinador de fondos.** La persona designada por el Departamento de Justicia de Oregon, División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Crimen, para supervisar la distribución de fondos al programa de un beneficiario secundario.

**Persona.** Cliente, participante de un programa o consumidor del DOJ/CVSSD o de un beneficiario secundario del DOJ/CVSSD.

**Beneficiario secundario.** Entidad que gasta los fondos de la subvención otorgados por el Departamento de Justicia de Oregon, División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Crimen, como la agencia de administración estatal (SAA, por sus siglas en inglés) para llevar a cabo la totalidad o una parte del alcance del trabajo o los objetivos de la adjudicación que recibió la SAA.

### **IV. Procedimientos de quejas**

#### **A. Presentación de una queja**

1. La persona o la entidad que tenga una queja en contra del DOJ/CVSSD o de un beneficiario secundario del DOJ/CVSSD en la prestación de servicios o beneficios puede presentar una queja por escrito ante el coordinador de quejas.
  - a. Las quejas por escrito se deben presentar en el formulario *Queja* del DOJ/CVSSD que se adjunta como Anexo A y está disponible en el sitio web del DOJ/CVSSD.



Departamento de Justicia de Oregon  
División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Crimen

*Todas las víctimas, todos los delitos, todos los derechos, en todo momento.*

- i. Si la queja por escrito no se presenta en el formulario *Queja*, el DOJ/CVSSD proporcionará al querellante una copia del formulario para que lo complete.
  - b. El estatuto de confidencialidad de Oregon (Estatutos Modificados de Oregon [ORS, por sus siglas en inglés] 147.600) establece una excepción a la confidencialidad para programas de violencia doméstica/agresión sexual que les permite compartir información importante necesaria para la defensa en una acción administrativa presentada en su contra por parte de una víctima o en nombre de una víctima. Sin embargo, el DOJ/CVSSD necesitará un permiso para divulgar información firmado del querellante para poder compartir información con el programa del beneficiario secundario.
  - c. Si la queja es sobre el programa de un beneficiario secundario que no sea de violencia doméstica/agresión sexual, la queja por escrito debe estar acompañada de permisos para divulgar información firmados por el querellante que permiten al DOJ/CVSSD divulgar información al programa del beneficiario secundario y obtener información de dicho programa.
    - i. Si se necesitan permisos para divulgar información, el coordinador de quejas analizará y explicará la necesidad de permisos para divulgar información y ayudará al querellante a comprender el alcance de los permisos. Los formularios se adjuntan como Anexo B.
    - ii. Si una entidad realiza una queja en nombre de una víctima o de un sobreviviente y se requieren permisos para divulgar información, el coordinador de quejas debe obtener la firma de la víctima o del sobreviviente para divulgar información al programa de servicios para víctimas o para obtener información de dicho programa.
  - d. Un querellante puede comunicarse con el coordinador de quejas para presentar una queja verbalmente si no puede presentar una queja por escrito.
    - i. Si el coordinador de quejas recibe una queja verbal, completará el formulario de queja correspondiente. Una vez completado, el coordinador de quejas revisará la información incluida en el formulario con el querellante para garantizar que sea una representación exacta de la información que proporcionó el querellante.
    - ii. En el caso de que se necesiten formularios de permisos para divulgar información, el coordinador de quejas deberá obtener la firma del querellante en los formularios.
2. La queja debe incluir lo siguiente:
  - a. El nombre, la dirección, el número de teléfono y la firma del querellante o del representante autorizado, según corresponda, que presenta la denuncia.
  - b. Los nombres de las partes involucradas, incluidos los testigos.



Departamento de Justicia de Oregon  
División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Crimen

*Todas las víctimas, todos los delitos, todos los derechos, en todo momento.*

- c. Una descripción específica y detallada de la conducta o la acción sobre la cual se queja el querellante.
  - d. El lugar y la fecha o el período en el cual tuvo lugar la presunta conducta.
  - e. Una descripción del remedio que desea obtener el querellante.
3. La queja se debe enviar de manera oportuna y tan pronto como sea posible después del evento sobre el cual se presenta una queja, preferentemente en el plazo de 90 días desde el evento o desde el descubrimiento del evento.
  4. El empleado del DOJ/CVSSD, distinto del coordinador de quejas, que reciba una queja sobre el DOJ/CVSSD o un beneficiario secundario, dirigirá la queja al coordinador de quejas en el plazo de siete (7) días calendario a partir de la fecha de la recepción de la queja.

### **C. Procesamiento de la queja**

1. Si la queja es sobre el programa de un beneficiario secundario, el coordinador de quejas enviará la queja al coordinador de fondos competente para que investigue. El coordinador de fondos hará lo siguiente:
  - a. Se comunicará con el querellante en el plazo de 15 días a partir de la fecha de la recepción de la queja para indagar sobre la información incluida en ella y obtener información adicional, de ser necesario.
  - b. Se ofrecerá a resolver el problema con el querellante respecto de otras opciones de presentación de la queja.
  - c. Informará al querellante que hablarán con el programa del beneficiario secundario y obtendrán permisos para divulgar información según sea necesario.
    - i. Todos los permisos para divulgar información elaborados deben estar aprobadas previamente por el gerente de la Unidad de Subvenciones o por el director de la CVSSD.
  - d. Según corresponda, trabajará en colaboración con otras agencias que financian el programa para investigar la queja, mediante la obtención del correspondiente permiso para divulgar información firmado por el querellante como garantía.
  - e. Se comunicará con el querellante y con el programa del beneficiario secundario por escrito tras finalizar la investigación para explicar el resultado.
2. Si la queja es sobre el DOJ/CVSSD, la queja se enviará al administrador de la unidad correspondiente para investigarla y abordarla, teniendo en cuenta los procedimientos y las normas de personal vigentes.
3. Todas las quejas se tomarán en serio y se manejarán con discreción.

### **D. Otras opciones de presentación**

Nada de lo dispuesto en esta política impide que una persona presente una queja directamente ante el programa del beneficiario secundario.



Departamento de Justicia de Oregon  
División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Crimen  
*Todas las víctimas, todos los delitos, todos los derechos, en todo momento.*

## **V. Capacitación**

El DOJ/CVSSD ofrecerá capacitación periódica sobre los procedimientos establecidos en esta política a los empleados del DOJ/CVSSD.

## **VI. Notificación de la política**

Se proporcionará una copia de esta política a todos los empleados del DOJ/CVSSD. La copia de la política se incluirá en los materiales de orientación que se proporcionan a los nuevos empleados del DOJ/CVSSD.

Se proporcionará una copia de esta política a todos los beneficiarios secundarios del DOJ/CVSSD. La información sobre la política se incluirá en todas las Peticiones de solicitudes (RFA, por sus siglas en inglés) y se publicará en el sitio web del DOJ/CVSSD.

## **DEPARTAMENTO DE JUSTICIA DE OREGON, DIVISIÓN DE SERVICIOS PARA VÍCTIMAS Y SOBREVIVIENTES DE CRIMEN** **INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL COORDINADOR DE QUEJAS**

La actual coordinadora de quejas es Kim Kennedy, Departamento de Justicia, División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Crimen.

### **Dirección postal:**

Department of Justice, Crime Victim and Survivor Services Division  
Attn: Kim Kennedy, Complaint Coordinator  
1162 Court Street NE  
Salem, Oregon 97301

**Número de teléfono de la oficina:** 503-378-5348

**Número de fax de la oficina:** 503-378-5738

**Dirección de correo electrónico:** [kim.kennedy@doj.oregon.gov](mailto:kim.kennedy@doj.oregon.gov)



Departamento de Justicia de Oregon  
División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Crimen  
*Todas las víctimas, todos los delitos, todos los derechos, en todo momento.*

## Presentación de quejas acerca del Programa de Servicios para Víctimas de Oregon

---

La División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Crimen (CVSSD) del Departamento de Justicia de Oregon financia muchos de los programas que apoyan y prestan servicios a las víctimas y a los sobrevivientes de crímenes en Oregon. La CVSSD y los programas de servicios para víctimas desean lo mejor para las víctimas y los sobrevivientes.

Si desea presentar una queja sobre un programa de servicios para víctimas, le recomendamos que, para comenzar, se comunique directamente con el programa y siga su proceso de quejas; sin embargo, no es obligatorio que colabore con el programa respecto del cual tenga una queja. Para encontrar la información de contacto de un programa y conocer su proceso de quejas, consulte el sitio web del programa o póngase en contacto con la CVSSD para obtener más información sobre dicho programa.

Si necesita apoyo, puede hablar con el coordinador de quejas de la CVSSD (al teléfono 503-378-5348). Podemos trabajar en colaboración para resolver los problemas, incluso si no presenta una queja formal.

La CVSSD únicamente puede hacer algo respecto de quejas relativas a incumplimientos del acuerdo de la subvención. Dichos incumplimientos pueden ser problemas tales como la discriminación o la falta de prestación de los servicios correspondientes por parte de un programa. No podemos abordar problemas relacionados con el lugar de trabajo, como quejas sobre horarios de trabajo, conflictos laborales ni salarios y beneficios.

### Para presentar una queja formal

1. Complete este formulario de queja con tantos detalles como sea posible o desee. **Debe firmar el formulario. La CVSSD no puede hacer nada respecto de las quejas que no estén firmadas.**
2. **Complete y firme 2 formularios de permiso para la divulgación de información que se incluyen en este paquete.** Los formularios nos permiten **divulgar información** al programa de servicios para las víctimas y **recibir información** de estos. Ambos formularios de divulgación son necesarios. Algunos requisitos de confidencialidad de los programas no les permiten hablar con la CVSSD sin un permiso para divulgar información firmado.

Cuando recibimos una queja, la analizamos. Compartimos con el programa de servicios para víctimas la información que nos haya proporcionado. Le pedimos al programa que comparta con nosotros información importante que tengan sobre su queja. Si el programa recibe fondos de servicios para víctimas administrados por otra agencia, es posible que trabajemos con la agencia que aporte los fondos para investigar la queja.

Es posible que existan quejas sobre las que no podamos tomar ninguna medida. Incluso en ese caso, nos pondremos en contacto con usted para analizar sus inquietudes. En cuanto sea posible, la CVSSD le informará a usted y al programa de servicios para víctimas, por escrito, el resultado de su queja.

### Contáctenos

Kim Kennedy, Complaint Coordinator  
Crime Victim and Survivor Services Division  
Oregon Department of Justice  
1162 Court Street NE  
Salem, OR 97301  
Teléfono: 503-378-5348 o 1-800-503-7983  
Fax: 503-378-5738  
Correo electrónico: [kim.kennedy@doj.oregon.gov](mailto:kim.kennedy@doj.oregon.gov)

Updated 2022 - Spanish





## Aviso de queja

Mediante este formulario, infórmenos acerca de su queja.

Recomendamos que las quejas se realicen lo antes posible, preferentemente en el plazo de 90 días de ocurrido el problema.

### Su información

Su nombre:			
Una dirección segura:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Un teléfono particular/para mensajes seguro:			
Una dirección de correo electrónico segura:			

Este formulario puede contener su información personal. Si usted envía este formulario por correo electrónico, existe el riesgo de que pudiera ser interceptado por alguien a quien no estaba dirigido. Si no está seguro sobre cómo enviar un mensaje de correo electrónico seguro, considere usar el correo postal o fax.

### Programa respecto del cual presenta una queja

Nombre del programa de servicios para víctimas:
Dirección del programa de servicios para víctimas:
Teléfono del programa de servicios para víctimas:

### Acercas de la queja.

1. Cuéntenos acerca del problema. (Emplee todas las páginas que desee o bien adjunte hojas adicionales).

--

2. Indique lo siguiente:

La(s) fecha(s) en que se presentó el problema:

Cómo le perjudicó el problema, tanto desde el punto de vista emocional como físico (si lo hizo):

3. Nombres e información de contacto de cualquier otra persona con la que usted desea que hablemos:

4. Lo que usted desea que hagamos respecto de este problema:

### Firma

Firma del querellante:

Fecha:

**La presente queja NO TIENE VALIDEZ si no está firmada.**

Si la persona que completó este formulario no es la persona que presenta la queja, indique el nombre y la agencia de la persona que completó el formulario a continuación, así como la fecha en que se completó:

Nombre:

Agencia:

Fecha:



## Presentación del formulario de queja

Envíe por correo postal a:

Crime Victim and Survivor Services Division  
Oregon Department of Justice  
Attn: Kim Kennedy, Complaint Coordinator  
1162 Court St NE  
Salem, OR 97301

Envíe por fax a: 503-378-5738

Envíe por correo electrónico a: [kim.kennedy@doj.oregon.gov](mailto:kim.kennedy@doj.oregon.gov)

Este formulario puede contener su información personal. Si usted envía este formulario por correo electrónico, existe el riesgo de que pudiera ser interceptado por alguien a quien no estaba dirigido. Si no está seguro sobre cómo enviar un mensaje de correo electrónico seguro, considere usar el correo postal o fax.

## Llámenos

503-378-5348 o 1-800-503-7983

Para uso exclusivo de la CVSSD/For CVSSD Use Only	
Received by Complaint Coordinator (signature):	Date:
Date Complainant contacted:	
Date Complaint referred to Fund Coordinator:	



## Autorización para la divulgación de información

### De la División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Crimen Para un programa

**Lea primero:** Antes de decidir permitir que el Departamento de Justicia de Oregon y la División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Crimen (CVSSD) compartan información confidencial con otro programa, debe analizarlo con la CVSSD. Podemos informarle las alternativas con las que cuenta, los posibles riesgos y los beneficios potenciales que podrían originarse al compartir su información confidencial. Si decide que desea que la CVSSD divulgue cierta información confidencial sobre usted, utilice este formulario para elegir cómo se compartirá la información, con quiénes y durante cuánto tiempo.

Entiendo que el Departamento de Justicia de Oregon y la División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Crimen (CVSSD) tienen la obligación de mantener confidencial mi información personal, la información que me identifica y mis expedientes. También entiendo que puedo decidir permitir que la CVSSD divulgue parte de mi información personal a otro programa.

Yo, [Haga clic para escribir su nombre], autorizo a la CVSSD a compartir la siguiente información específica con:

<b>Quiénes deseo que reciban mi información:</b>	Nombre:
	Oficina específica en la agencia:
	Número de teléfono:

La información puede compartirse:  en persona  por teléfono  por fax  por correo postal  por correo electrónico

Comprendo que el correo electrónico no es confidencial y puede resultar interceptado, así como es posible que lo lean otras personas.

<b>Qué información sobre mí se compartirá:</b>	Indique la información con la mayor precisión posible; por ejemplo: nombre, fechas del servicio y nombres de documentos.
<b>Por qué deseo que se comparta mi información (propósito):</b>	Indique el propósito con la mayor precisión posible, como recibir beneficios o ayudar a la CVSSD a investigar una queja contra el programa.

**Importante:** Existe el riesgo de que un permiso limitado para divulgar información potencialmente pueda permitir el acceso de otras personas a toda la información confidencial sobre usted que tenga el programa.

Entiendo que:

- No tengo la obligación de firmar un formulario de permiso para divulgar información. No tengo la obligación de permitir que la CVSSD comparta mi información. La firma de un formulario de permiso para divulgar información es completamente voluntaria. Dicho permiso para divulgar información se limita a la información importante para mi queja. Si deseo que la CVSSD divulgue información sobre mí en el futuro, tendré que firmar otro permiso para divulgar información por escrito de tiempo limitado.
- Si no firmo dicho permiso para divulgar información, es posible que la CVSSD no pueda investigar mi queja.

- La divulgación de información sobre mí le podría proporcionar a otra agencia o persona información sobre mi ubicación y confirmaría que he estado recibiendo servicios del programa.
- La CVSSD y yo quizá no podamos controlar lo que sucede con mi información una vez que se haya divulgado al programa indicado, y es posible que el programa indicado esté obligado por la ley o por la práctica a compartirla con terceros.

### Vencimiento

<b>Este permiso para divulgar información vence el:</b>	Fecha:	Tiempo:
<b>El vencimiento debe satisfacer las necesidades de la víctima, y generalmente no es superior a un período de 30 a 45 días, pero puede ser menor o mayor.</b>		

### Firma y testigo

Entiendo que este permiso para divulgar información será válido si lo firmo y que podré retirar mi consentimiento para dicho permiso en cualquier momento, verbalmente o por escrito.

Firmado:	Fecha:	Tiempo:
Testigo:		

### Reafirmación y extensión

Si se necesita más tiempo para cumplir con el propósito de este permiso para divulgar información, el permiso puede extenderse mediante el presente formulario.

Confirmando que este permiso para divulgar información sigue siendo válido y que deseo extenderlo hasta:

<b>Nuevo vencimiento:</b>	Nueva fecha:	Nueva hora:
---------------------------	--------------	-------------

### Firma de la extensión

Firmado:	Fecha:	Tiempo:
Testigo:		



## Autorización para la divulgación de información

### De un programa Para la División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Crimen

**Lea primero:** Antes de decidir permitir que un programa comparta su información confidencial con el Departamento de Justicia de Oregon y la División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Crimen (CVSSD), debe analizarlo con la CVSSD. Podemos informarle las alternativas con las que cuenta, los posibles riesgos y los beneficios potenciales que podrían originarse al compartir su información confidencial. Si decide que desea que el programa divulgue cierta información confidencial sobre usted, utilice este formulario para elegir cómo se compartirá la información, con quiénes y durante cuánto tiempo.

Entiendo que [Haga clic para escribir el nombre del programa] tiene la obligación de mantener confidencial mi información personal, la información que me identifica y mis expedientes. También entiendo que puedo decidir permitir que este programa divulgue parte de mi información personal a la CVSSD.

Yo, [Haga clic para escribir su nombre], autorizo [Haga clic para escribir el nombre del programa] a compartir la siguiente información específica con:

<b>Quiénes deseo que reciban mi información:</b>	Nombre:
	Oficina específica en la agencia: Departamento de Justicia de Oregon/División de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes de Crimen
	Número de teléfono: 503-378-5348

La información puede compartirse:  en persona  por teléfono  por fax  por correo postal  por correo electrónico

Comprendo que el correo electrónico no es confidencial y puede resultar interceptado, así como es posible que lo lean otras personas.

<b>Qué información sobre mí se compartirá:</b>	Indique la información con la mayor precisión posible; por ejemplo: nombre, fechas del servicio y nombres de documentos.
<b>Por qué deseo que se comparta mi información (propósito):</b>	Indique el propósito con la mayor precisión posible, como recibir beneficios o ayudar a la CVSSD a investigar una queja contra el programa.

**Importante:** Existe el riesgo de que un permiso limitado para divulgar información potencialmente pueda permitir el acceso de otras personas a toda la información confidencial sobre usted que tenga el programa.

Entiendo que:

- No tengo la obligación de firmar un formulario de permiso para divulgar información. No tengo la obligación de permitir que el programa comparta mi información. La firma de un formulario de permiso para divulgar información es completamente voluntaria. Dicho permiso para divulgar información se limita a la información importante para mi queja. Si deseo que el programa divulgue información sobre mí en el futuro, tendré que firmar otro permiso para divulgar información por escrito de tiempo limitado.
- Si no firmo dicho permiso para divulgar información, es posible que la CVSSD no pueda investigar mi queja.

- La divulgación de información sobre mí le podría proporcionar a otra agencia o persona información sobre mi ubicación y confirmaría que he estado recibiendo servicios del programa.
- El programa y yo quizá no podamos controlar lo que sucede con mi información una vez que se haya divulgado a la CVSSD, y es posible que la CVSSD esté obligado por la ley o por la práctica a compartirla con terceros.

### Vencimiento

<b>Este permiso para divulgar información vence el:</b>	Fecha:	Tiempo:
<b>El vencimiento debe satisfacer las necesidades de la víctima, y generalmente no es superior a un período de 30 a 45 días, pero puede ser menor o mayor.</b>		

### Firma y testigo

Entiendo que este permiso para divulgar información será válido si lo firmo y que podré retirar mi consentimiento para dicho permiso en cualquier momento, verbalmente o por escrito.

Firmado:	Fecha:	Tiempo:
Testigo:		

### Reafirmación y extensión

Si se necesita más tiempo para cumplir con el propósito de este permiso para divulgar información, el permiso puede extenderse mediante el presente formulario.

Confirmando que este permiso para divulgar información sigue siendo válido y que deseo extenderlo hasta:

<b>Nuevo vencimiento:</b>	Nueva fecha:	Nueva hora:
---------------------------	--------------	-------------

### Firma de la extensión

Firmado:	Fecha:	Tiempo:
Testigo:		