

**Autorización Individual Para Divulgar Información WIC**  
(Individual Authorization to Release WIC Information)

Nombre del participante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre del guardián (si se aplica) \_\_\_\_\_

1. Doy mi permiso para que se divulgue la información confidencial del participante, mía o de mi hijo, obtenida durante mi participación o la de mi hijo en el programa WIC. Entiendo que sin mi firma consentimiento específico, esta información no puede ser compartida excepto en los casos autorizados por la ley.
2. Alguna información esta específicamente protegida. La información sobre enfermedades de transmisión sexual, diagnóstico y tratamientos de alcoholismo y drogadicción, y diagnósticos y tratamiento de salud mental, no se divulgará a menos que yo firme y marque la casilla de Información Específicamente Protegida que aparece a continuación.
3. Entiendo que puedo revocar este permiso en cualquier momento firmando y fechando una declaración por escrito en la que conste que cancelo mi permiso.
4. Entiendo que, si elijo no firmar este formulario, esto no afectará mi elegibilidad o la de mi hijo para participar en WIC.
5. Entiendo que de divulgación expira el \_\_\_\_\_.

Nombre de la persona que recibe la información	Nombre de la persona que recibe la información
Dirección	Dirección
Teléfono	Teléfono
Fax	Fax

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Autorizo la divulgación de información Específicamente Protegida según lo indicado por mis iniciales a continuación. <input type="checkbox"/> Información de Enfermedades de Transmisión Sexual <input type="checkbox"/> Información de diagnóstico tratamiento de Alcohol y Drogas <input type="checkbox"/> Desórdenes Psiquiátricos/Diagnóstico de Salud Mental e información de tratamiento	
_____	_____
Firma	Fecha

(Si se aplica) Este formulario fue traducido verbalmente por:

\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

<b>For Clinic Use</b>
The information described above was released on _____ (date)
Signature _____

Staff initial all that apply: \_\_\_\_\_ Interpreter \_\_\_\_\_ Read to client \_\_\_\_\_ Written translation \_\_\_\_\_ Other

## Washington WIC no discrimina.

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta entidad está prohibida de discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo identidad de género y orientación sexual), discapacidad, edad, o represalia o retorsión por actividades previas de derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

**(1) correo:**

U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; o

**(2) fax:**

(833)256-1665 o (202) 690-7442; o

**(3) correo electrónico:**

[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Esta entidad es un proveedor que brinda igualdad de oportunidades.  
Washington WIC no discrimina.

Para solicitar este documento en otro formato, llame al 1-800-525-0127.

Clientes sordos o con problemas de audición, favor de llamar al 711 (servicios de relé de Washington) o envíe un correo electrónico a [wic@doh.wa.gov](mailto:wic@doh.wa.gov).

