

Formulario de autorización voluntaria para compartir información y registros de identificación personal

PROPÓSITO DE ESTE FORMULARIO

El propósito de este formulario es facilitar el cumplimiento de la Ley de Innovación y Oportunidad de la Fuerza Laboral (WIOA) (Ley Pública No. 113-128) firmada por el Presidente Obama en 2014, la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA) (20 *Código de los Estados Unidos* § 1232g: 34 *Código de Regulaciones Federales* Parte 99) y el *Código de Seguro de Desempleo* de California Artículo 14013. Este formulario: (i) permite que el Departamento de Educación de California (COE) recopile su número de seguro social (SSN) para que la participación precisa en los programas de educación para adultos pueda estar representada en los informes; y (ii) proporciona su consentimiento por escrito para que el COE comparta su información personal con el Departamento de Desarrollo del Empleo (EDD). EDD es la agencia estatal responsable de mantener la información de identificación personal, y mantendrá toda la información confidencial que reciba del COE para su uso únicamente para rastrear los resultados del mercado laboral de los participantes del programa de educación para adultos en cumplimiento con todas las leyes y mandatos estatales y federales aplicables, incluidos todos los requisitos de informes de desempeño bajo el WIOA, Título II: Ley de Educación de Adultos y Alfabetización Familiar (AEFLA).

POR FAVOR, LEA ATENTAMENTE LO SIGUIENTE

Entiendo que el COE está solicitando mi SSN y mi consentimiento por escrito para compartir mi información personal con el EDD, quien mantendrá la información confidencial y la usará solo para rastrear los resultados del mercado laboral de los participantes del programa de educación de adultos en cumplimiento con todas las leyes y mandatos estatales y federales aplicables, incluidos todos los Requisitos de notificación de rendimiento en virtud de la WIOA, Título II: AEFLA.

Entiendo que tengo derecho a rechazar esta solicitud y que no estoy obligado a dar *mi* permiso.

Entiendo que ya sea que acepte o no compartir mi información personal y registros, esto continuará estando protegido de acuerdo con la FERPA y otras leyes estatales y federales aplicables.

Entiendo que mi inscripción y elegibilidad para participar en los programas WIOA, Título II: AEFLA no depende de mi consentimiento a esta solicitud. De hecho, si rechazo la solicitud de proporcionar y compartir mi información personal, mi inscripción y elegibilidad para los servicios no se verán afectadas.

AVISO DE PRIVACIDAD Y FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL ESTUDIANTE

CONSENTIMIENTO DEL ESTUDIANTE: (18 AÑOS EN ADELANTE)

NOMBRE: (Por favor imprima) _____

 SI

He sido informado de las formas en que mi número de seguro social y Se utilizará otra información demográfica. He proporcionado voluntariamente esta información.

 NO

No quiero dar mi número de seguro social u otra información. Yo han decidido voluntariamente **NO** proporcionar esta información.

Signature

Date

Mi número de Seguro Social
es

			-			-				
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--