

## PROGRAMA LEY 22

### AUTORIZACIÓN PARA SUMINISTRAR INFORMACIÓN (CLIENTE)

Yo, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, \_\_\_\_\_ y  
(Nombre del Cliente) (Estado Civil)  
vecino de \_\_\_\_\_, autorizo al Programa de Ley 22 a dar información  
de mi expediente de tratamiento número \_\_\_\_\_ a

\_\_\_\_\_  
(Nombre de persona u organización a quien se le va a ofrecer la información)

#### I. La información específica que se le proveerá se indica con una marca de cotejo (☑).

- ☐ Nombre solamente
- ☐ Tipo de Servicio
- ☐ Tiempo que lleva en el Programa
- ☐ Resultado de orina
- ☐ Informe de ajuste y progreso

- ☐ Diagnóstico Médico
- ☐ Resumen del caso
- ☐ Certificado de \_\_\_\_\_
- ☐ Otra información (Especifique): \_\_\_\_\_

#### II. La información solicitada es necesaria para los fines de:

- ☐ Trabajo (Especifique): \_\_\_\_\_
- ☐ Tratamiento médico y de terapia (Especifique): \_\_\_\_\_
- ☐ Estudios, investigaciones (Especifique): \_\_\_\_\_
- ☐ Oficiales Probatorios (Especifique): \_\_\_\_\_
- ☐ Departamento de Corrección (Especifique): \_\_\_\_\_
- ☐ Abogado (Especifique): \_\_\_\_\_
- ☐ Tribunales de Justicia (Especifique): \_\_\_\_\_

- ☐ Administración de Rehabilitación Vocacional (Especifique): \_\_\_\_\_
- ☐ ASSMCA (Especifique): \_\_\_\_\_
- ☐ Fiscalía (Especifique): \_\_\_\_\_
- ☐ Junta de Libertad Bajo Palabra (Especifique): \_\_\_\_\_
- ☐ Oficial Socio-Penal del Dpto. de Corrección (Especifique): \_\_\_\_\_
- ☐ Ayuda Económica (Especifique): \_\_\_\_\_
- ☐ Otros (Especifique): \_\_\_\_\_

#### III. Entiendo que este consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento (excepto en aquellas situaciones en las que el consentimiento ha dado base a una acción y es necesario que esta continúe y pueda finalizar) y que la divulgación de la información de mi expediente es sólo a los efectos que en el mismo se hacen constar y no podrá ser usada con ningún otro

propósito. Luego de que se cumpla con el propósito para el cual se dio la información, este consentimiento quedará revocado; disponiéndose, sin embargo, que tampoco será válido después de \_\_\_\_\_

(Especifique la fecha, evento o condición que

determinará que este consentimiento expira)

IV. Hago constar que este consentimiento lo doy libre y voluntariamente sin que medie ningún tipo de coerción.

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico hoy día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Firma del cliente)

\_\_\_\_\_  
(Dirección)

\_\_\_\_\_  
(Firma de persona autorizada cuando el cliente sea menor de 18 años de edad o incapacitado)

\_\_\_\_\_  
(Dirección)

\_\_\_\_\_  
(Firma de testigo)

\_\_\_\_\_  
(Dirección)

\_\_\_\_\_  
(Firma de testigo)

\_\_\_\_\_  
(Dirección)

Endosado:

\_\_\_\_\_  
(Abogado de Cliente)

\_\_\_\_\_  
(Dirección)