**GENERAL AUTHORIZATION FOR**

**RELEASE OF INFORMATION**

***AUTORIZACIÓN GENERAL PARA***

***DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN***

I/*Yo*,       , hereby grant the following organization to release the information described below from my records/*concedo a la siguiente organización que divulgue la información descrita a continuación de mis registros.*

Name of organization/*Nombre de la organización*:

Address/*Dirección*:

City/*Ciudad*:       State/*Estado*:       Zip:

Release information to/*Comunicar la información a*:

Name of organization/*Nombre de la organización*:

Address/*Dirección*:

City/*Ciudad*:       State/*Estado*:       Zip:

Information to disclose from my records/*Información a revelar de mis registros*:

Information will be used/disclosed as follows/*La información se usará/divulgará de la siguiente manera*:

Signature/*Firma* Date of birth/*Fecha Nacimiento* Date/*Fecha*

Witness/*Testigo* Signature/*Firma* Date/*Fecha*

**This authorization is valid for 90 days from the date of signing/*Esta autorización es válida durante 90 días a partir de la fecha de la firma*.**

**The contents of this document may be eligible for public disclosure. Social Security Numbers are considered confidential information and will be redacted in the event of such a request. This form is governed by Executive Order 16-01, RCW 42.56, and RCW 40.14.**

***El contenido de este documento puede ser objeto de divulgación pública. Los números de la Seguridad Social se consideran información confidencial y serán redactados en caso de que se solicite. Este formulario se rige por la Orden Ejecutiva 16-01, RCW 42.56 y RCW 40.14.***

Distribution: **ORIGINAL** - Imagine file