



## INFORMED CONSENT RELEASE FORM FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

1. As permitted by § 8-625(d)(1) of the Labor and Employment Article, Annotated Code of Maryland and by federal regulations under 20 C.F.R. part 603, this signed form releases certain confidentiality rights of the undersigned.  
**Au titre du par. 8-625(d)(1) de l'article sur le travail et l'emploi du Code du Maryland annoté, et d'après le règlement fédéral 20 C.F.R. partie 603, le présent formulaire signé libère le soussigné de certains droits de confidentialité.**
2. This consent form will remain in effect until the District Court Commissioner's obligation to maintain these records for its files has terminated, revocation by the undersigned, or five (5) years.  
**Le présent formulaire de consentement demeure en vigueur jusqu'à ce que l'obligation de l'auxiliaire de justice du tribunal de première instance de conserver ces registres prenne fin ou que le soussigné révoque son consentement ou qu'un délai de cinq (5) ans se soit écoulé.**
3. Please provide the undersigned individual's name(s) (include all other names you have used for the period of time the records are requested):  
**Veillez indiquer le(s) nom(s) du soussigné (inclure tous les autres noms éventuels que vous avez utilisés pendant la période qui couvre la demande de dossiers) :**  

---

---
4. Please provide the undersigned individual's Social Security Number: \_\_\_\_\_  
**Veillez indiquer le numéro de sécurité social du soussigné :**
5. The undersigned acknowledges that this signed form permits access to confidential information maintained by the Maryland Department of Labor, Division of Unemployment Insurance. This information includes wage history, employment history, and the number and amount of Unemployment Insurance benefits received by the undersigned.  
**Le soussigné reconnaît que le présent formulaire signé donne accès à des informations confidentielles conservées au Département du travail du Maryland, Division de l'assurance chômage. Lesdites informations comprennent l'historique des salaires perçus et les postes occupés ainsi que le nombre et les montants des assurances chômage reçues par le soussigné.**
6. The undersigned individual consents to the Office of the District Court Commissioner or its designee to review confidential information, including benefits information and wages earned by the individual and reported by his or her employer for purposes of evaluating the individual's qualification for a Court-appointed attorney. The determining of whether the undersigned qualifies for a Court-appointed attorney may assist the undersigned in a legal matter.  
**La personne soussignée accepte que le Bureau de l'auxiliaire de justice du tribunal de première instance ou son représentant officiel examine les informations confidentielles, y compris les informations sur les avantages sociaux et les salaires perçus par la personne en question et indiqués par son employeur afin**

d'évaluer le droit de cette personne à bénéficier des services d'un avocat commis d'office. Le fait de déterminer si le soussigné a droit aux services d'un avocat commis d'office peut aider ce dernier dans une affaire juridique.

7. The confidential information will be disclosed only to the Office of the District Court Commissioner or its designee. The information disclosed pursuant to this release will be used only for the purposes stated in this release, which is to determine whether the undersigned qualifies for representation by the Office of the Public Defender to assist the undersigned in a legal matter.

Les informations confidentielles seront communiquées uniquement au Bureau de l'auxiliaire de justice du tribunal de première instance ou à son représentant officiel. Les informations communiquées conformément à ce formulaire ne pourront être utilisées qu'aux fins indiquées dans le présent formulaire, c'est-à-dire pour déterminer si le soussigné a le droit d'être représenté par le Bureau du défenseur public afin d'aider le soussigné dans une affaire juridique.

---

Signature of Consenting Individual  
Signature de la personne consentante

---

Date  
Date