



INFORMED CONSENT RELEASE FORM

БЛАНК ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ НА ОТКАЗ ОТ ПРАВ

- 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.

В рамках статьи о труде и трудовой занятости § 8-625(d)(1) Свода законов штата Мэриленд с комментариями и федеральных законоположений, изложенных в разделе 20 Свода федеральных правил (C.F.R.), части 603, подписывающее настоящий документ лицо отказывается от определённых прав, связанных с соблюдением принципа конфиденциальности.
- 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.

Этот документ, выражающий согласие, будет оставаться в силе до прекращения обязательства по ведению и хранению документов по делу, возложенного на судебного распорядителя районного суда, или пока он не будет отозван лицом, подписавшим его, или пока не истечёт пятилетний (5) срок его действия.
- Please provide the undersigned individual's name(s) (include all other names you have used for the period of time the records are requested):

Укажите имя и фамилию лица/лиц, подписавшего (-ших) этот документ, выражающий согласие, (укажите все другие имена, под которыми вы были известны в период времени, к которому относятся запрашиваемые документы):

- Please provide the undersigned individual's Social Security Number: _____

Укажите номер социального страхования лица, подписавшего настоящий документ:
- 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.

Нижеподписавшийся (-аяся) подтверждает, что настоящий подписанный документ обеспечивает доступ к конфиденциальной информации, находящейся в ведении Отдела страхования на случай безработицы при Департаменте труда, штата Мэриленд. Под этой информацией понимаются сведения о размере получаемой в настоящее время и в прошлом заработной платы, трудовой биографии, номере страхового полиса на случай безработицы и сумме пособия по безработице, полученной нижеподписавшимся (-ейся).
- 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.

Лицо, подписавшее этот документ, даёт разрешение судебному распорядителю районного суда или назначенному им сотруднику на ознакомление с конфиденциальной информацией, включая сведения о получаемых этим лицом пособий и заработной платы, предоставленные его или её работодателем, в целях определения правомочности этого лица на пользование услугами назначенного судом адвоката. Определение правомочности лица, подписавшего этот документ, на пользование услугами назначенного судом адвоката может оказаться полезным для него в решении правовых вопросов по его делу.

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.

Конфиденциальная информация может быть предоставлена только судебному распорядителю районного суда или назначенному им должностному лицу. Информация, преданная огласке в соответствии с этим разрешением, может быть использована исключительно в целях, указанных в этом документе, а именно, в целях определения правомочности нижеподписавшегося на предоставление ему услуг Управления общественного защитника для решения правовых вопросов по его делу.

Signature of Consenting Individual

Подпись лица, дающего своё согласие

Date

Дата