



सूचना जारी करने का प्राधिकरण

आवेदक/प्रतिभागी की जानकारी

नाम:	फोन:	ईमेल:
सामाजिक सुरक्षा या आईडी नंबर:	जन्म की तारीख: _____/_____/_____ MM DD YYYY	इलिनॉय काउंटी में निवास:
पता:		
शहर:	राज्य:	जीप:

अनुरोधकर्ता संपर्क जानकारी यदि आप आवेदक/प्रतिभागी नहीं हैं, तो आवेदक/प्रतिभागी के कानूनी प्रतिनिधि के रूप में खुद को निर्दिष्ट करने वाले उचित कानूनी दस्तावेज़ संलग्न करें।

नाम:	फोन:	ईमेल:
पता (यदि आवेदक/प्रतिभागी के उपर्युक्त से भिन्न हो):		
प्रतिभागी से संबंध: <input type="checkbox"/> स्वयं <input type="checkbox"/> पावर ऑफ अटॉर्नी <input type="checkbox"/> अभिभावक <input type="checkbox"/> अन्य (स्पष्टीकरण दें):		

अनुरोधति जानकारी: आप जो जानकारी मांग रहे हैं (जैसे कि विशिष्ट प्रकार की जानकारी, विशिष्ट समय-सीमा, विशिष्ट प्रदाता, आदि), उसे सूचीबद्ध करें

--

प्राधिकरण का उद्देश्य: सूचीबद्ध करें कि आप इस जानकारी को जारी करने के लिए अधिकृत क्यों कर रहे हैं (उदाहरण: सेवाओं का प्रमाण, संभावित मुकदमेबाजी, आदि)

--

जानकारी को यहां भेजें:

<input type="checkbox"/> आवेदक/प्रतिभागी (उपर्युक्त पते पर)	<input type="checkbox"/> अनुरोधकर्ता (उपर्युक्त पते पर)	<input type="checkbox"/> व्यक्ति, संगठन या एजेंसी का नाम और पता:
इस प्रकार भेजें: <input type="checkbox"/> सुरक्षित ईमेल के माध्यम से:		<input type="checkbox"/> कागजी दस्तावेज़ USPS के माध्यम से

प्राधिकरण जारी करें: मैं, आवेदक/प्रतिभागी या ऊपर सूचीबद्ध कानूनी प्रतिनिधि, वर्णित उद्देश्यों के लिए सूचीबद्ध व्यक्ति या संस्था को अनुरोधित जानकारी जारी करने के लिए Illinois Department on Aging (इलिनोइस डिपार्टमेंट ऑन एजिंग, IDoA) को अधिकृत करता हूं। मैं समझता हूं कि यह प्राधिकरण, प्राधिकरण की तिथि से एक वर्ष के बाद समाप्त हो जाएगा और मैं नीचे सूचीबद्ध पते पर IDoA को लिखित अधिसूचना भेजकर किसी भी समय इस प्राधिकरण को रद्द कर सकता हूं। यदि मैं प्राधिकरण को रद्द कर देता हूं, तो इससे IDoA द्वारा निरस्तीकरण प्राप्त होने से पहले जारी की गई किसी भी जानकारी पर कोई प्रभाव नहीं पड़ेगा। मैं यह भी समझता हूं कि इस जानकारी को प्राप्त करने वाला व्यक्ति उस जानकारी का खुलासा कर सकता है जो संघीय या राज्य कानून के तहत मेरी सुरक्षा को प्रभावित कर सकती है।

मुद्रित नाम

हस्ताक्षर

प्राधिकरण की तारीख

इस फॉर्म और आवश्यक कानूनी प्रतिनिधि समर्थन दस्तावेज़ को निम्नलिखित पते पर भेजें: **IDoA Office of General Counsel, One Natural Resources Way, Springfield, IL, 62702-1271** या यहां ईमेल करें: Ageing.Subpoenas.Authorizations@illinois.gov