



Các tổ chức phải lưu giữ mẫu PSI đã ký trong hồ sơ và cung cấp mẫu cho DTA khi được yêu cầu.

Mục 1: Khách hàng hoặc Người nộp đơn của DTA

Tên Khách hàng/Người nộp đơn

ID Cơ quan DTA (nếu biết) hoặc Bốn số cuối của SSN

Ngày sinh MM/DD/YYYY

Mục 2: Thông tin được chia sẻ (chọn một hoặc cả hai)



Tôi cho phép DTA và tổ chức đối tác SNAP Outreach được nêu tên trong Mục 3 chia sẻ thông tin về các phúc lợi DTA của tôi, bao gồm hồ sơ TAFDC, EAEDC và/hoặc SNAP của tôi và các khoản chi phí có thể tính được có thể ảnh hưởng đến các phúc lợi của tôi.



Tôi cho phép DTA và nhà cung cấp DTA Pathways to Work (**SNAP Path to Work, TAFDC Pathways to Work và/hoặc nhà cung cấp Secure Jobs**) được nêu tên trong Mục 3 chia sẻ thông tin về các phúc lợi DTA của tôi bao gồm hồ sơ TAFDC, EAEDC và/hoặc SNAP để xác định xem tôi có đủ điều kiện tham gia các chương trình DTA Pathways to Work hay không.. Tôi cũng cho phép chia sẻ thông tin về sự tham gia và tiến trình của tôi trong chương trình.

Bằng cách ký tên ở dưới, tôi cũng cho phép DTA lấy hồ sơ tình trạng việc làm của tôi từ các cơ quan nhà nước khác, các cơ quan liên bang và từ các nguồn xác minh việc làm khác.

Mục 3: Đối tác SNAP Outreach/Nhà cung cấp DTA Pathways to Work

Jewish Vocational Services (JVS)

(617) 399-3131

Tên của Tổ chức

Số điện thoại của Tổ chức

75 Federal Street, Boston, MA 02110

208

Địa chỉ của Tổ chức

ID của Tổ chức

Thông qua MassHire Career Center

Mục 4: Quyền thay đổi quyết định của bạn:

Bạn có thể thay đổi quyết định và ngừng chia sẻ thông tin này. Để dừng việc này, bạn phải:

- gọi số 877-382-2363 trong giờ làm việc thông thường và nói chuyện với Đại diện DTA; hoặc
- ký một yêu cầu bằng văn bản và:
 - gửi đến DTA Document Processing Center, P.O. Box 4406, Taunton, MA 02780,
 - gửi fax đến số (617-887-8765, hoặc
 - tải yêu cầu lên thông qua ứng dụng DTA Connect, hoặc
 - mang đến văn phòng DTA địa phương của bạn



Mục 5: Chữ ký

Tôi hiểu rằng khi ký tên bên dưới, tôi cho phép DTA và tổ chức được nêu trong Mục 3 chia sẻ thông tin về trường hợp của tôi.

Chữ ký của khách hàng/Người nộp đơn

Ngày

Biểu mẫu này **có hiệu lực trong hai năm** kể từ ngày người nộp đơn/khách hàng ký tên, trừ khi hủy bỏ (xem Mục 4).

This institution is an equal opportunity provider.

We must not discriminate due to race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. If you think that we have discriminated against you, contact 617-348-8555 to find out how to file a complaint

Tổ chức này là nhà cung cấp cơ hội bình đẳng.

Chúng tôi không được phân biệt đối xử vì lý do chủng tộc, màu da, quốc tịch, giới tính (bao gồm cả bản dạng giới và khuynh hướng tình dục), khuyết tật, tuổi tác hoặc trả thù hoặc trả đũa cho hoạt động dân quyền trước đây. Nếu bạn cho rằng chúng tôi đã phân biệt đối xử với bạn, hãy liên hệ với số 617-348-8555 để tìm hiểu cách nộp đơn khiếu nại.