

OFICINA DE PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMENTOS

Programa de Protección y Defensa de los Derechos de las Personas con Impedimentos PAIR

Libramiento de Expediente y Política de Confidencialidad

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

Yo _____, mayor de edad, por la presente autorizo a toda y cualesquiera personas con expedientes e información pertinente a el tratamiento, cuidado o condición de **mi persona**, a entregar la Oficina de Protección y Defensa de las Personas con Impedimentos (OPD), toda información o expediente que tenga cualesquiera persona, agencia, departamento, corporación o cualesquiera otra jurídica en su poder en relación a mi/su condición, restricción, cuidado, tratamiento, educación, habilitación, o rehabilitación o cualesquiera otros asuntos e información relevante o pertinente a su control. La OPD podrá utilizar total o parcialmente dicha información en beneficio de **mi persona**, en la forma que estime pertinente.

Autorizo a la Oficina a que reproduzca la información que le he brindado y cualquier otra que obtenga con el propósito de que se utilice en aquellos trámites relacionados con la solución de mi petición.

Entiendo que la información obtenida será tratada de forma confidencial y privilegiada y que será utilizada únicamente con el propósito de ayudarme en la solución de mi petición. Así mismo, se comprometo a no divulgar ninguna información del expediente a no ser que el peticionario así lo autorice por escrito. No obstante esto, autorizo a la Oficina del Procurador a utilizar dicha información para fines estadísticos siempre y cuando que no se divulgue mi nombre o que se me pueda identificar de alguna otra forma.

Nombre del Peticionario

Nombre del Funcionario

Firma del Peticionario

Firma del Funcionario OPDPI

Fecha

Fecha