



Estado ng Hawaii
Opisina ng Karapatan sa Wika
(Office of Language Access)

Pahintulot na Maglabas ng Impormasyon

Mas matutulongan ka ng Office of Language Access (OLA) kung makakapagbahagi at makakatanggap ito ng impormasyon tungkol sa iyong reklamo sa access sa wika. **Kung may pahintulot mula sa iyo**, maaaring ilahad ng OLA ang iyong pagkakakilanlan o iba pang nakakapagpakilalang personal na impormasyon sa mga tao sa departamento, ahensya o organisasyong iniimbestigahan. **Kung walang pahintulot mula sa iyo**, maaaring maging mas mahirap para sa OLA na imbestigahan ang iyong reklamo.

Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------|
| Pangalan | Apelyido | Gitnang Inisyal | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Adres ng Kalsada | Lungsod | Estado | Zip Code |
| <input type="text"/> | | | |
| Telepono: | E-mail | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

Ibinibigay ang Pahintulot

1. Nabasa at naiintindihan ko ang impormasyon sa itaas. Pinapahintulutan ko ang OLA na ilahad ang aking pagkakakilanlan at iba pang personal na nakakapagpakilalang impormasyon sa mga tao sa departamento, ahensya o organisasyong iniimbestigahan.
2. Pinapahintulutan ko ang OLA na tumanggap ng materyal at impormasyon na nauugnay sa pag-iimbestiga sa aking reklamo. Kabilang dito ang, ngunit hindi limitado sa: mga aplikasyon, abiso, sulat tungkol sa pagtanggap ibigay ang o pagbabawas sa mga benepisyo; o anumang kahilingang maaaring ginawa ko para sa tulong sa pagsasalin.
3. Naiintindihan ko na gagamitin lang ang impormasyong ito upang makatulong sa pag-iimbestiga sa aking reklamo.
4. Ang pagpapahintulot na ito ay may bisa nang isang taon mula sa petsa ng pagpapahintulot na ito.
5. Maaari ko ring bawiin ang aking pahintulot, sa pamamagitan ng sulat, anumang oras.

Kung ibinibigay mo ang iyong pahintulot, ilagay ang inisyal dito _____.

O kaya, Hindi Ibinibigay ang Pahintulot

1. Nabasa at naiintindihan ko ang impormasyon sa itaas. Ayaw kong ilahad ng OLA ang aking pagkakakilanlan o anumang iba pang personal na nakakapagpakilalang impormasyon sa mga tao sa departamento, ahensya o organisasyong iniimbestigahan.
2. Naiintindihan ko na kung hindi ko ibibigay ang aking pahintulot, magiging mas mahirap ang pag-iimbestiga sa aking reklamo at maaaring hindi maresolba ng OLA ang reklamo ko.

Kung hindi mo ibinibigay ang iyong pahintulot, ilagay ang inisyal dito _____.

Lagda

Petsa

Ibalik ang Pormularyo sa:

Office of Language Access
1250 Punchbowl Street, Room 201
Honolulu, Hawaii 96813

Para sa Tulong o Mga Tanong:

E-mail: doh.ola@doh.hawaii.gov
Tumawag sa: (808) 586-8730
Neighbor Islands: 1 (866) 365-5955