

## Revelación para enumeración

Por medio de la presente se instruye y se autoriza al Departamento de Servicios Sociales del condado de \_\_\_\_\_ a revelar lo siguiente a la Administración del Seguro Social: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ que le fue dado al Departamento de Servicios Sociales del condado de \_\_\_\_\_ para propósitos de enumeración.

Entiendo que al revelar tales documentos en este asunto, el Departamento de Servicios Sociales del condado de \_\_\_\_\_ queda libre de responsabilidad y, por lo tanto, libre de todas y cada una de las reclamaciones por daños, pérdidas, lesiones o escasez de cualquier tipo.

He leído esta revelación y sé y entiendo su significado.

En fe de lo cual, he firmado esta revelación en el Departamento de Servicios Sociales del condado de \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Dirección del solicitante

\_\_\_\_\_  
Teléfono del solicitante

Prepárese en duplicado  
Original: archivos del caso  
Copia: cliente