

INFORMACIÓN PERSONAL COMPLEMENTARIA

DR222A SP (REGS/Rev. 01/2023)

Página 1 de 2

Si lo desea, complete los siguientes campos y entregue el formulario a su oficina del DOR local por correo electrónico, correo postal o en persona junto con el formulario de Solicitud de servicios de rehabilitación profesional (VR) DR 222. Este formulario es opcional, aunque la información solicitada aquí igual será requerida en el proceso para recibir los servicios del DOR. Puede optar por compartir la información complementaria cuando se reúna con su asesor de rehabilitación profesional.

Nombre:

Género:

Elijo no identificarme

1. Lista de verificación sobre raza y etnia

 Indígena americano o nativo de AlaskaGrupo asiático: Indígena asiático Camboyano Chino Filipino Japonés Coreano Laosiano Vietnamita Otro grupo asiático Negro o afroamericano

Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico:

 Guameño o chamorro Hawaiano Samoano Otra isla del Pacífico Blanco Hispano o latino2. ¿Cuál es su fuente de asistencia pública mensual? No recibo asistencia pública Asistencia pública (completar):

\$ _____ Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)

 Aplicado Rechazado Pendiente Discontinuado/finalizado

\$ _____ Seguro de Incapacidad de la Seguridad Social (SSDI)

 Aplicado Rechazado Pendiente Discontinuado/finalizado

\$ _____ Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF)

\$ _____ Otra asistencia pública

3. ¿Sirvió en el servicio militar, naval o aéreo activo y fue dado de baja o liberado en condiciones que no fueran deshonrosas?

Sí

No

4. ¿Qué tipo de seguro de cobertura médica tiene?

 Medicare Privado (por empleo) Ley Estatal o Federal de Medicaid (Medi-Cal) Privado (otro)

Asistencia Sanitaria

 Público (distinto de Ninguno

Medicare, Medicaid o de la

Ley de Asistencia Sanitaria

Asequible)

5. Marque si está recibiendo servicios de transición mediante alguna de las siguientes opciones:

 Programa de Educación Individualizado (IEP) Plan 504

6. ¿Quién lo remitió al DOR?

INFORMACIÓN PERSONAL COMPLEMENTARIA

DR222A SP (REGS/Rev. 01/2023)

Página 2 de 2

Declaración de privacidad:

La ley exige que se proporcione este aviso a los individuos cuando se recopila información personal. Este formulario es opcional y no es obligatorio completarlo. El objetivo primario del formulario de Información personal complementaria DR 222A es recopilar la información que el Departamento de Rehabilitación (DOR) está obligado a comunicar al gobierno federal con fines informativos. La información se comunica de forma agregada, lo cual significa que no aparecerá específicamente su nombre ni otra información de identificación personal. El DOR tiene la obligación de comunicar toda la información de este formulario al gobierno federal con fines informativos. Si decide no completar este formulario, es posible que su asesor de rehabilitación profesional intente recopilar esta información durante el proceso, pero esto no tendrá un impacto negativo sobre la prestación de servicios de rehabilitación profesional.

La Información personal complementaria se incluirá en su registro de servicios del DOR y usted tendrá el derecho de inspeccionar la información que el DOR tenga sobre usted, salvo que una ley o normativa no permita proporcionar dicha información. Si tiene preguntas o desea solicitar más información, comuníquese con la oficina del DOR local o con la Unidad de Asuntos del Consumidor y Garantía de Calidad llamando al (916) 558-5394, enviando un correo electrónico a dorcustomerserviceunit2@dor.ca.gov o dirigiéndose a 721 Capitol Mall, Sacramento, California 95814.

El DOR sigue las leyes y normativas de privacidad federales y estatales aplicables. En las siguientes situaciones, la ley le permite al DOR compartir determinada información personal sin la autorización por escrito de un consumidor: (1) para que el gobierno federal evalúe el desempeño del programa del DOR; (2) como respuesta a una orden judicial, investigaciones relacionadas con la aplicación de la ley, el fraude, el abuso o para proteger al consumidor y a otros; y (3) con fines de auditoría directamente relacionados con la administración del programa de rehabilitación profesional o para mejorar de manera significativa la calidad de vida de los solicitantes y consumidores de los servicios de rehabilitación profesional de acuerdo con un acuerdo por escrito. El acuerdo por escrito limitará el uso de la información y protegerá la confidencialidad. Si el informe final revela cualquier información de identificación personal, se exigirá un consentimiento informado por escrito. Para obtener más información, consulte la Política de Privacidad del DOR en www.dor.ca.gov/Home/PrivacyPolicy.

A continuación se encuentra la lista de leyes y normativas mencionadas anteriormente en esta Declaración y Aviso de Privacidad: sección 3141 del título 29 del Código de Estados Unidos; secciones 361.38, 361.45 y 361.46 del título 34 del Código de Regulaciones Federales; secciones 1798 a 1798.78 del Código Civil de California y secciones 7140 a 7143.5 del título 9 del Código de Regulaciones de California.