

TRIBUNAL SUPERIOR
Estado de California
Condado de Kern



Oficina de Servicios del
Tribunal de Asuntos de Familia
1215 Truxtun Ave. Tercer Piso
Bakersfield, CA 93301
Teléfono: (661) 610-6700
Fax: (661) 688-7412
Email: FCS@kern.courts.ca.gov

CUESTIONARIO SOBRE LA CUSTODIA DE MENORES

INSTRUCCIONES:

Cuando un/una juez del Tribunal de Asuntos de Familia envía un caso a la Oficina de Servicios para que se haga una investigación sobre la custodia de menores, el cuestionario adjunto SE TIENE QUE llenar y entregar a la Oficina de Servicios del Tribunal de Asuntos de Familia dentro de diez (10) días o dentro del límite de tiempo fijado por el/la juez.

No se podrá iniciar la investigación hasta que **todas las partes** en el caso hayan presentado cuestionarios proporcionando **toda la información necesaria.**

Igualmente, no se podrá completar la investigación sin la completa cooperación de los padres/cuidadores de los menores, lo que quiere decir que cada uno debe estar disponible, junto con los menores, para ser entrevistados ya sea en la oficina o en el hogar.

Cuando un/una juez le ordena a la Oficina de Servicios del Tribunal de Asuntos de Familia hacer una investigación sobre la custodia de menores, la Oficina investiga la situación económica de los padres/ cuidadores de los menores y si se determina que los padres/criadores de los menores tienen la capacidad económica para pagar los gastos de la investigación, el/la juez podrá expedir una orden judicial requiriendo que los padres/cuidadores de los menores reembolsen al condado por los costos de la investigación.

Consentimiento y Autorización de los Padres para una Evaluación sobre la Custodia de los Menores

El Tribunal Superior del Condado de Kern ha referido su caso a la Oficina de Servicios del Tribunal de Asuntos de Familia para que un profesional de salud mental lleve a cabo una evaluación. El/La juez quiere considerar aquellos factores que afecten la salud, seguridad, bienestar e intereses de los menores en este caso antes de expedir órdenes judiciales para su familia.

1) Proceso de la Evaluación

Un/una investigador/a de la Oficina de Servicios del Tribunal de Asuntos de Familia obtendrá información de diferentes fuentes, que entre ellas pueden incluir a entidades de las fuerzas del orden público, documentos y entidades financieras, servicios de protección de menores, escuelas, expedientes del Departamento de Vehículos Motorizados al igual que nuestras propias observaciones de usted, sus hijos y otras personas en el caso. Nuestra evaluación no hace uso de pruebas o análisis psicológicos. Hablaremos con personas cuyas opiniones e información sean pertinentes a este caso. Igualmente, le pediremos a usted firmar un documento autorizándonos acceso a información médica, legal, escolar o cualquier otra información relacionada a los asuntos que se están investigando. La autorización para obtener información también le dará permiso a otras personas a proporcionarnos cualquier información que sea necesaria. Cada uno de estos pasos se ha elaborado para ayudarnos a entender clara y completamente todas las cuestiones que el/la juez nos ha pedido investigar.

2) Fuentes Secundarias de Información

Generalmente llamaremos a esos profesionales con quien usted haya tratado que nos puedan proporcionar la información necesaria sobre usted o sus hijos. Generalmente estas fuentes secundarias de información pueden incluir a maestros, a los cuidadores de los niños, a agentes de las fuerzas del orden público, a pediatras y otros médicos y terapeutas. Es posible que también se incluya a otros. Si se le ha ordenado participar en un programa de análisis para determinar el uso de drogas o en un programa de control personal, es muy probable que nos comuniquemos con esas fuentes. No es muy probable que entrevistemos a todas las fuentes secundarias de información que se recomiendan. Generalmente llamamos solamente a esas fuentes secundarias profesionales que pensamos podrían contribuir algo a la evaluación. Si usted tiene una o dos fuentes secundarias de información que usted piensa son cruciales para nuestra evaluación, por favor déjenos saber. Por favor tenga en cuenta que le informaremos a todas las fuentes de información que es posible que el contenido de todas las entrevistas puede quedar incluido en nuestro informe escrito y es posible que tengamos que testificar sobre estos contactos ante el Tribunal.

No es muy probable que entrevistemos a sus amigos o familiares ya que estos individuos generalmente son parciales al uno o al otro de los padres o a los cuidadores de los menores. Le recomendamos a usted conseguir cartas de amigos o familiares que usted piense tengan información pertinente. Reservamos el derecho a comunicarnos con cualquiera de esos individuos en caso de que necesitemos aclarar alguna información que nos hayan proporcionado por escrito.

3) Carácter Confidencial

Muchos padres o cuidadores de los menores nos preguntan si la evaluación es confidencial. En pocas palabras - dentro del proceso no hay nada que sea confidencial. Es posible que compartamos información que nos proporcione uno de los padres o cuidador de los menores con el otro padre o cuidador o es posible que le hagamos preguntas a uno de ustedes sobre lo que el otro padre, cuidador, los menores o alguna fuente secundaria de información nos haya dicho. Es posible que le preguntemos a los menores sobre cosas que usted o el otro padre hayan dicho. Le informaremos a los menores que lo que ellos digan no es confidencial, aunque también es posible que le informemos a ustedes, a sus abogados y al/a juez si pensamos que sería para beneficio de los menores mantener el carácter confidencial de la información. La razón por qué la evaluación no es confidencial es para proteger sus derechos de debido proceso de ley y asegurar que podamos aclarar cualquier cuestión que surgiera y obtener información para nuestra evaluación y recomendaciones.

Por favor tenga en cuenta que las leyes del estado de California requieren que se reporte a las entidades apropiadas casos donde exista sospecha razonable de abuso de menores o de ancianos o cualquier intención declarada de lastimar a otra persona y/o el riesgo inminente de lastimarse uno mismo o carecer de la capacidad de poder cuidarse uno mismo.

4) Cuotas

El costo de la evaluación se basará en el número de horas que se necesite para completar la investigación y preparar el informe a una tasa de \$90.00 por hora. Estos costos quedarán incluidos en el informe.

Para cancelar u obtener una nueva cita sin que se le cobre una cuota adicional deberá dar notificación con una anticipación de veinticuatro horas. Sin la notificación de las veinticuatro horas, el padre/cuidador de los menores que falte a la cita probablemente tendrá que pagar una cuota adicional de \$90.00 por hora. Las ausencias excesivas pueden llevar a la suspensión de la evaluación con notificación al/a juez sobre la parte de la evaluación que se haya completado.

5) Recomendaciones

Se preparará un informe por escrito y se presentará ante el Tribunal. Favor de tener en cuenta que no importa cual sea nuestra recomendación ésta siempre estará basada en nuestro análisis de toda la información obtenida en la investigación y en lo que en nuestra opinión sería lo mejor para el bienestar de los menores. Se le entregará una copia a cualquier parte en el caso que no tenga la representación de un abogado o al abogado directamente si la parte ha contratado uno.

6) Reclamos

Si usted tuviera alguna inquietud o queja sobre el/la investigador(a) que se asigne a su caso, puede comunicarse con la Supervisora de la Oficina de Servicios del Tribunal de Asuntos de Familia, Patricia Arredondo, al 1215 Truxtun Avenue, Tercer Piso, Bakersfield, CA 93301, (661) 610-6700.

7) Usted tiene la responsabilidad de informarnos sobre cualquier cambio de domicilio o número de teléfono que usted tenga. Si no nos informara, la evaluación se podría suspender.

8) Consentimiento y Autorización

He leído y entiendo esta autorización de los padres para una evaluación sobre la custodia y tutela de los menores y expresamente consiento a que la Oficina de Servicios del Tribunal de Asuntos de Familia del Condado de Kern y sus representantes lleven a cabo una evaluación.

Firma

Nombre letra de molde

Fecha

Número del Caso _____

Información Personal

Tribunal #

Su nombre legal completo: _____

Otros nombres que use o haya usado (incluya su nombre de soltera): _____

Su relación a los menores: _____

Su dirección de correo electrónico: _____

Su domicilio: _____

Domicilio donde recibe su correo si es diferente al de arriba: _____

Si no radica en el condado de Kern, favor de indicar condado donde radica: _____

Teléfono de la casa: _____ # Teléfono para recados: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento _____ Raza: _____

Seguro Social: _____ # Licencia de conducir o # Identificación del estado: _____ Estado _____

Estado Civil Separado/a Divorciado/a Casado/a Soltero/a Viudo/a Ocupación/Profesión: _____
(marcar con un círculo)

Empleador actual: _____

Dirección del empleador/compañía: _____

de teléfono del empleador/compañía: _____ Tiempo que ha trabajado allí: _____

Horario de trabajo actual: _____ Días de trabajo: _____

Marcar con un círculo el último grado completado: 6 7 8 9 10 11 12 ¿Graduado/a de la Secundaria? Sí ___ No ___ ¿Cuándo? _____

Escuela Secundaria a la que asistió: _____

Ciudad, Estado y Zona postal: _____

¿Cuántos años en la Universidad/Escuela Vocacional?: _____ Programa de Estudios: _____

Nombre de la última universidad/escuela vocacional a la que asistió: _____

¿Se graduó? Sí ___ No ___ Fecha de la graduación: _____ Título superior recibido: _____

¿Ha servido en las Fuerzas Armadas?: Sí ___ No ___ ¿Cuál servicio? _____

Fecha que ingresó: _____ Fecha que se le dio de baja: _____ Tipo de Licenciamiento: Honorable ___ Por razones Médicas ___ Otro tipo ___

Indicar todos sus matrimonios comenzando con el actual o el último.

Nombre del cónyuge	Fecha que se casaron	Fecha que se separaron	Fecha del divorcio	¿Cuántos niños tienen?

Indicar todos sus hijos:

Nombre	Edad	Nombre del padre/la madre/cuidador(a)	¿Dónde viven?

Otras personas que vivan en el hogar (adultos y menores):

Nombre	Edad	Relación o parentesco al/ los menor(es)

Toda persona mayor de 18 años de edad debe completar las Hojas de Identificación y Hojas de Consentimiento y Autorización al final de este cuestionario.

Información sobre su situación económica:

Favor de llenar este formulario completamente. No omita ninguna información. Esta información se necesita para abrirle una cuenta en la oficina de pagos del Tribunal para que usted pueda pagar el costo de esta investigación.

Ingresos:

Salario Mensual Neto: _____ Fuente de los ingresos: _____

Salario Neto del Cónyuge _____ Fuente: _____

Pagos de Manutención a menores _____ Fuente: _____

Ayuda del Gobierno: _____ Condado: _____

AFDC, Seguro Social,
Cupones de alimentos _____ Trabajador/a Social _____

Otros Ingresos: _____ Fuente: _____

Total de Ingresos Mensuales de la Familia _____

Nombre del Banco: _____ Dirección del Banco _____

de Cuenta _____

de cuenta de ahorros _____ Balance _____ # de cuenta de cheques _____ Balance _____

Vehículos:

Año	Marca	Modelo	Valor	# de Placas

Gastos:

	Balance de la deuda	Pago Mensual
Renta/Pago de la casa		
Pagos de auto		
Cuidado de los niños		
Gas/Luz y teléfono		
Tarjetas de Crédito		
Pagos de Préstamos		
Pagos de Manutención		

(Se debe completar solamente por los padres/cuidadores de los menores. Si necesita más espacio favor de añadir otras páginas al cuestionario.)

Historial Médico

Enumerar todas sus enfermedades o incapacidades actuales: _____

Historial de Salud Mental

Nombre del Médico/Terapeuta	Domicilio	Razón por la Terapia	¿Cuándo?

Historial Consumo de Alcohol

¿Ha tomado usted alcohol alguna vez? Sí ___ No ___ **Si lo ha tomado, favor de contestar las siguientes preguntas:**

¿Qué clase(s) de alcohol toma usted? _____

¿Con qué frecuencia toma usted alcohol? _____ ¿Qué edad tenía cuando tomó su primera bebida? _____

¿El consumo de alcohol le ha causado perder un empleo? Sí ___ No ___ El consumo de alcohol le ha causado ser arrestado/a Sí ___ No ___

¿El hecho que usted toma ha causado algún problema entre usted y su familia o entre usted y sus amigos? Sí ___ No ___

Historial Consumo de Drogas

¿Ha consumido usted drogas en alguna ocasión? Sí ___ No ___ ¿En alguna ocasión ha usado usted medicina recetada ilegalmente? Sí ___ No ___

Si ha respondido que sí, contestar las siguientes preguntas:

Droga	Frecuencia de uso	Su edad la primera vez	Fecha último uso

¿Ha perdido usted un empleo debido al uso de drogas? Sí ___ No ___ ¿Ha sido arrestado/a debido al uso de drogas? Sí ___ No ___

¿El hecho que usted use drogas ha causado algún problema entre usted y su familia o entre usted y sus amigos? Sí ___ No ___

Historial de Arrestos

¿Ha sido arrestado/a en alguna ocasión? Sí ___ No ___ Si ha sido arrestado/a, favor de contestar las siguientes preguntas.

Fecha	Cargos	Entidad que lo/la arrestó	¿Fue condenado/a?	
			Sí	No
			Sí	No
			Sí	No
			Sí	No
			Sí	No

Historial Contactos con Servicios de Protección de Menores

¿Ha sido usted investigado/a por los Servicios de Protección de Menores en alguna ocasión? Sí ___ No ___ Si ha sido investigado/a, contestar las siguientes preguntas.

Fecha	¿Cuál fue el problema / Situación?

Situación de Vivienda

¿Cuántas personas están viviendo en su domicilio actual?: _____ Número de recámaras/habitaciones _____

¿Cuánto tiempo ha vivido usted en su domicilio actual? _____ Renta _____ Está comprando _____ Es dueño/a _____

Nombre del dueño de la propiedad o del banco/compañía financiera: _____

Enumerar todos los domicilios donde haya vivido en los últimos tres años:

Domicilio	Fecha que se cambió	Razón por haberse cambiado

Preguntas para los Padres / Cuidadores de los menores

Explique cuales son sus puntos positivos como padre/madre/cuidador(a) de los menores.

Explique cuales son sus puntos débiles como padre/madre/cuidador(a) de los menores.

¿Cuál es la opinión del padre/madre/cuidador(a) de los niños sobre usted como padre de familia?

¿Qué dirían sus hijos de usted como padre de familia o cuidador de menores?

La Situación Actual Sobre la Custodia de los Menores

¿Se le ha otorgado una orden judicial para la custodia de los menores? **Sí No**

Fecha que se expidió la orden judicial: _____

¿Es la orden judicial de la custodia de los menores provisional? **Si No**

¿Cuántas veces se ha presentado usted ante el tribunal por el asunto de la custodia de los menores? _____

Explique cual es la situación actual sobre la custodia de los menores:

¿Le gustaría a usted compartir la crianza de los menores con el padre/madre/cuidador(a)?

Información sobre el padre/la madre/cuidador(a) de los menores

Enumere los puntos positivos del padre/de la madre/cuidador(a) de los menores

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Inquietudes sobre el padre/la madre/cuidador(a) de los menores (marcar con un círculo todo lo que aplique)

Nivel de Cooperación	No es problema	No se comunica	No cumple	Acoso / Hostigamiento
Habilidad como padre	No es problema	No disciplina	Demasiado estricto/a	Carece de destrezas como padre de familia
Maltrato de los menores	No es problema	Descuido	Maltrato físico	Abuso sexual
Hostilidad	No es problema	Frecuentes peleas verbales entre los padres o los cuidadores	Maltrato verbal o emocional por el padre/madre/cuidador contra usted	Abuso físico o sexual por el padre/madre o cuidador contra usted
Apego/cariño a los menores	No es problema	Padre/madre/cuidador no conoce bien al menor	El menor/padre/madre/cuidador pasan el tiempo mínimo juntos	No hay vínculo emocional entre padre/madre/cuidador y el menor
Consumo de drogas Consumo alcohol en exceso	No es problema	Hay problemas debido al consumo	Embriaguez frecuente	Es adicto/a ó alcohólico/a

Historial de Arrestos

¿El padre/la madre ha sido arrestado/a alguna vez? Sí No **Si ha sido arrestado/a, contestar las siguientes preguntas.**

Fecha	Cargos	Entidad que lo/a arrestó	¿Fue condenado/a?

Historial de Contactos con Servicios de Protección de Menores

¿Ha sido investigado(a) el padre/la madre/cuidador de menores por los Servicios de Protección de Menores alguna vez? Sí No **Si ha sido investigado/a, contestar las siguientes preguntas.**

Fecha	Problema / Situación

Para que nosotros podamos hacer la mejor recomendación posible al/a juez sobre su familia, es necesario obtener toda la información que se pueda obtener sobre su relación con cada uno de sus hijos. Por esa razón, le pedimos que complete la información de las páginas 14-19 **para cada menor**. Haga fotocopias de estas páginas si es necesario. Conteste a las preguntas lo mejor que pueda.

Cuestionario Sobre los menores

Nombre del/de la menor _____ Fecha de nacimiento _____ Edad _____

Lugar de nacimiento: _____ # Seguro Social _____

Vive con: _____ # de Teléfono: _____

Domicilio: _____

Grado en la escuela: _____ Escuela: _____

Nombre Maestro/a _____ Dirección: _____

del Aula: _____ # de Teléfono _____

¿Está el/la menor en un programa de educación especial? Sí No Si lo está, Incapacidad _____ RSP _____ Clase Día Especial _____

Médico del/de la menor: _____

Dirección _____ # de Teléfono _____

Enumere todos los problemas médicos _____

Enumere todas la medicinas o tratamientos que el/la menor está recibiendo _____

Terapeuta del/de la menor (si aplica a su situación) _____

Dirección _____ # de Teléfono _____

5. ¿Quién cuida al/ a la menor cuando no está con usted? Favor de enumerar los nombres, domicilios y número de teléfono

6. Cuénteme de este niño / a.

7. ¿Cuáles son los puntos positivos del / de la menor?

8. ¿Qué clase de problemas tiene el/la menor? (Social, emocional, intelectual, físico)

9. ¿Qué ha hecho usted para tratar de ayudar al/a la menor con estos problemas?

10. Describa cómo es la relación del/ de la menor con otros niños.

11. Indique los nombres de dos de los amigos más íntimos del / de la menor.

12. ¿Qué les gusta hacer al / a la menor y sus amigos cuando están juntos?

13. Describa la rutina en la mañana de este niño /niña cuando está con usted.

14. Describa la rutina en la tarde cuando el / la menor está con usted.

15. Describa la rutina en la noche cuando el / la menor está con usted.

16. Describa cualquier interés especial y/o actividades que usted y el/la menor comparten.

17. ¿Cómo sabe usted cuando el / la menor está triste?

18. . ¿Cómo sabe usted cuando el / la menor está enojado/a?

19. ¿Cómo sabe usted cuando el / la menor está preocupado/a?

20. ¿Cómo sabe usted cuando el / la menor está preocupado/a?

21. ¿Qué pasa cuando usted se enoja con el niño / a?

22. ¿Qué pasa cuando el niño / a se enoja con usted?

23. ¿Qué clase de disciplina obedece el / la menor?

24. ¿De qué manera le recuerda este niño/a a como era usted?

25. Describa la relación que existe entre usted y este niño / a.

TRIBUNAL SUPERIOR
Estado de California
Condado de Kern



Oficina de Servicios del
Tribunal de Asuntos de Familia
1215 Truxtun Ave. Tercer Piso
Bakersfield, CA 93301
Teléfono: (661) 610-6700
Fax: (661) 688-7412
Email: FCS@kern.courts.ca.gov

AUTORIZACIÓN PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN PERSONAL

Yo _____

En letra de molde _____

(Marcar con un círculo la relación al / a la menor) siendo **(la madre, el padre, la tía, el tío, el hermano, la hermana, el abuelo/a, el/la tutor(a), el/la cuidador(a), adulto que vive en el hogar)**

Autorizo a cualquier entidad pública, individuo, empleador actual o pasado, médico, psicólogo, terapeuta, hospital, distrito escolar público o privado (incluyendo a los maestros) que tenga en su posesión alguna información sobre mí o sobre los menores incluidos en esta investigación, incluyendo información psiquiátrica o confidencial, a proporcionar la misma (incluyendo copias) al Tribunal Superior por medio de su debidamente nombrado investigador/a para que el Tribunal la use para aquellos fines que encuentre convenientes.

Una copia de esta autorización tendrá el mismo valor que el original.

Esta Autorización Para Proporcionar Información Personal quedará en vigencia por un año a partir de la fecha que se firma salvo que por algún motivo la misma quede revocada antes de que se cumpla ese plazo.

Fecha: _____

Firma: _____

Información Personal De Los Adultos

Toda persona mayor de 18 años de edad
que viva en el hogar debe completar estas
dos páginas al igual que la Autorización
Para Proporcionar Información Personal

Tribunal #

Su nombre legal completo: _____

Otros nombres que use o haya usado (incluya su nombre de soltera): _____

Su relación a los menores: _____

Su dirección de correo electrónico: _____

Su domicilio: _____

Domicilio donde recibe su correo si es diferente al de arriba: _____

Si no radica en el condado de Kern, favor de indicar condado donde radica: _____

Teléfono de la casa: _____ # Teléfono para recados: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento _____ Raza: _____

Seguro Social: _____ # Licencia de conducir o # Identificación del estado: _____ Estado _____

Estado Civil Separado/a Divorciado/a Casado/a Soltero/a Viudo/a Ocupación/Profesión: _____
(marcar con un círculo)

Empleador actual: _____

Dirección del empleador/compañía: _____

de teléfono del empleador/compañía: _____ Tiempo que ha trabajado allí: _____

Horario de trabajo actual: _____ Días de trabajo: _____

Marcar con un círculo el último grado completado: 6 7 8 9 10 11 12 ¿Graduado/a de la Secundaria? Sí ___ No ___ ¿Cuándo? _____

Escuela Secundaria a la que asistió: _____

Ciudad, Estado y Zona postal: _____

¿Cuántos años en la Universidad/Escuela Vocacional?: _____ Programa de Estudios: _____

Nombre de la última universidad/escuela vocacional a la que asistió: _____

¿Se graduó? Sí ___ No ___ Fecha de la graduación: _____ Título superior recibido: _____

¿Ha servido en las Fuerzas Armadas?: Sí ___ No ___ ¿Cuál servicio? _____

Fecha que ingresó: _____ Fecha que se le dio de baja: _____ Tipo de Licenciamiento: Honorable ___ Por razones Médicas ___ Otro tipo ___

INFORMACIÓN PERSONAL DE LOS ADULTOS

Indicar todos sus matrimonios comenzando con el actual o el último.

Nombre del cónyuge	Fecha que se casaron	Fecha que se separaron	Fecha del divorcio	¿Cuántos niños tienen?

Indicar todos sus hijos:

Nombre	Edad	Nombre del padre/ la madre/cuidador(a)	¿Dónde viven?

Historial de Arrestos

¿Ha sido arrestado/a en alguna ocasión? Sí__ No__ Si ha sido arrestado/a, favor de contestar las siguientes preguntas.

Fecha	Cargos	Entidad que lo/la arrestó	¿Fue condenado/a?	
			Sí	No
			Sí	No
			Sí	No
			Sí	No

Historial Contactos con Servicios de Protección de Menores

¿Ha sido usted investigado/a por los Servicios de Protección de Menores en alguna ocasión? Sí__ No__ Si ha sido investigado/a, contestar las siguientes preguntas.

Fecha	¿Cuál fue el problema / Situación?

TRIBUNAL SUPERIOR
Estado de California
Condado de Kern



Oficina de Servicios del
Tribunal de Asuntos de Familia
1215 Truxtun Ave. Tercer Piso
Bakersfield, CA 93301
Teléfono: (661) 610-6700
Fax: (661) 688-7412
Email: FCS@kern.courts.ca.gov

AUTORIZACIÓN PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN PERSONAL

Yo _____

En letra de molde _____

(Marcar con un círculo la relación al / a la menor) siendo **(la madre, el padre, la tía, el tío, el hermano, la hermana, el abuelo/a, el/la tutor(a), el/la cuidador(a), adulto que vive en el hogar)**

Autorizo a cualquier entidad pública, individuo, empleador actual o pasado, médico, psicólogo, terapeuta, hospital, distrito escolar público o privado (incluyendo a los maestros) que tenga en su posesión alguna información sobre mí o sobre los menores incluidos en esta investigación, incluyendo información psiquiátrica o confidencial, a proporcionar la misma (incluyendo copias) al Tribunal Superior por medio de su debidamente nombrado investigador/a para que el Tribunal la use para aquellos fines que encuentre convenientes.

Una copia de esta autorización tendrá el mismo valor que el original.

Esta Autorización Para Proporcionar Información Personal quedará en vigencia por un año a partir de la fecha que se firma salvo que por algún motivo la misma quede revocada antes de que se cumpla ese plazo.

Fecha: _____

Firma: _____

