

Programa de Pago de Cuidado Infantil
Autorización de Contacto por Mensaje de Texto y Correo Electrónico

711 E. Main St., Quincy, CA 95971 – (530) 283-4453

Agencia – Pólizas y Autorización de Mensajes de Textos y Correo Electrónicos del Cliente.

1. Yo tengo el derecho legal de comunicarme solo con el personal de PRS/CCPP usando métodos que garantice mi privacidad y que mantenga mi información confidencial.
2. La comunicación por mensaje de textos o correos electrónicos no es segura. Es posible que personas intercedan o lean textos y mensajes de correo electrónicos si mi conocimiento o permiso.
3. Si autorizo al personal de PRS/CCPP a comunicarse conmigo a través de mensajes de textos o correo electrónicos, renunciare a mi derecho a comunicaciones seguras y privadas.
4. Comunicarse por mensaje de texto o correo electrónico es una opción. Tengo derecho a comunicarme con el personal de PRS/CCPP sin usar mensajes de texto o correo electrónico. Estoy solicitando voluntariamente estas formas de comunicación.
5. El personal no puede leer mensajes de textos o correo electrónico con prontitud.
6. Es mi responsabilidad de eliminar mensajes de textos o correo electrónicos en mi teléfono u otros dispositivos para que otras personas no puedan leerlos o verlos.
7. Cuando me comunico con el personal a través de mensajes de texto o correo electrónico, el personal grabara la comunicación y puede colocarla en su archivo.
8. Es posible que se me pida que me comunique en persona o hablando por teléfono. Algunos problemas son demasiado complejos para resolver por mensaje de texto o correo electrónico.
9. Puedo cancelar esta solicitud/autorización en cualquier momento noticiando al personal de CCPP. Si cancelo mi consentimiento, solo es efectivo a partir del día en que el personal de CCPP recibe mi cancelación y no retroactivamente.

Yo, _____, Por la presente, autorización a Servicios Rurales de Plumas. El personal del Programa de Pago de Cuidado Infantil (CCPP) para compartir o ponerse en contacto conmigo por mensaje de texto o correo electrónico cualquier información relacionada con mi inscripción en el Programa de Pago de Cuidado Infantil. Puede ponerse en contacto conmigo en el número de texto/yo la dirección de correo electrónico que se indica a continuación:

Número de teléfono del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Correo electrónico del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Al firmar este formulario, doy mi permiso al personal del Programa de Pago de Cuidado Infantil de los Servicios Rurales de Plumas para comunicarse conmigo por mensaje de texto y/o correo electrónico sobre cuestiones relacionadas con mis servicios de cuidado infantil. He leído y entendido las pólizas anteriores sobre la mensajería de la agencia-Padre/Tutor.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____