



**BOARD OF COMMISSIONERS**

Michael A. Corrigan President

Angela D. Walker  
Vice President

Michelle De La Rosa  
Secretary

Nicole Gilhooley  
Treasurer

Thomas D. Olson  
Commissioner

Candace O. Jordan  
Commissioner

John Walsh  
Commissioner

**EXECUTIVE DIRECTOR**

Joseph V. Vasilevski

**COMMISSION ATTORNEY**

Del Galdo Law Group, LLC

4565 W. Harrison Street  
Third Floor  
Hillside, IL 60162

708.449.5508  
[ptmhc.org](http://ptmhc.org)

**Divulgación de información  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN  
FY 25-26**

Yo, \_\_\_\_\_ (Nombre del individuo) autorizo a \_\_\_\_\_ (nombre de la agencia) para compartir información con la Comisión de Salud Mental del Municipio de Proviso sobre los servicios prestados durante mi atención, con fines de auditoría, así como para resolver la cobertura de reclamaciones. Toda la información recopilada continuará protegida por todas las leyes de privacidad federales y estatales aplicables durante la vigencia de esta autorización.

Esta autorización es válida a partir de la fecha de la firma que aparece a continuación, ya sea mía o de mi representante, y vencerá el 30 de junio de 2026.

Entiendo que tengo el derecho a revocar esta autorización enviando notificación por escrito a \_\_\_\_\_ (Inserte Agency) y entiendo que tengo derecho a una copia de esta autorización.

Además, entiendo que esta autorización es voluntaria.

Nombre del individuo: \_\_\_\_\_

Firma del individuo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**En caso de aplicar, los representantes legales firman a continuación:**

*Al firmar este documento, declaro que soy el representante legal de la persona identificada anteriormente y proporcionaré prueba por escrito (por ejemplo, poder notarial, testamento en vida, documentos de tutela, etc.) de que estoy legalmente autorizado para actuar en nombre de dicha persona con respecto a este formulario de autorización.*

**Nombre del Representante Legal:** \_\_\_\_\_

**Firma del Representante Legal:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre del testigo:** \_\_\_\_\_

**Firma del Testigo:** \_\_\_\_\_