

Fecha de envío

## DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Con cierta regularidad compañías de seguros médicos, asociaciones y recintos de la Universidad de Puerto Rico interesan comunicarse a través del correo con la matricula de nuestros participantes jubilados. El Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico, cumpliendo con las disposiciones de las leyes que regulan la utilización de información confidencial y privada, ha adoptado la política de **NO** divulgar información de nuestros participantes sin el consentimiento expreso de ellos.

Por lo antes expuesto le hemos incluido un talonario mediante el cual usted puede autorizarnos a divulgar su dirección postal.

**DE USTED NO DEVOLVER EL TALONARIO ADJUNTO EN O ANTES DE 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVIO ENTENDEREMOS QUE USTED NO NOS AUTORIZA A COMPARTIR INFORMACIÓN CON LAS ENTIDADES MENCIONADAS. ESTE DOCUMENTO SUSTITIRA CUALQUIER OTRA AUTORIZACIÓN PREVIA QUE USTED HAYA SUBSCRITO A NUESTRA OFICINA.**

✂-----

### AUTORIZACIÓN PARA DIVULGACIÓN INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Nombre: \_\_\_\_\_ Núm. Seg. Social: \_\_\_\_\_

**AUTORIZO** al Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico a divulgar mi dirección postal a las siguientes entidades:

Compañías de Seguros Médicos

Asociaciones de Pensionados de la Universidad de Puerto Rico y del Gobierno de Puerto Rico

Recintos de la Universidad de Puerto Rico

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

Firma: \_\_\_\_\_

**ESTE DOCUMENTO SUSTITUYE CUALQUIER OTRA AUTORIZACIÓN PREVIA QUE USTED HAYA SUBSCRITO A ESTA OFICINA**