

Authorization for Release of Information

I, _____ (DOB: _____) request and authorize you to release any information regarding past and present legal representation on my behalf, including but not limited to the contents of my file and any related materials, to any attorney or staff at the Oregon Justice Resource Center (OJRC) Immigrant Rights Project.

Communication about said records may be conducted verbally or in writing. A photocopy or digital copy of this authorization has the same power as the original.

I understand that the information requested may be protected by federal and state law. I understand that I am not required to sign this consent form. I understand that all information concerning me will be treated as confidential by the OJRC.

I understand that this release of information does not create an attorney-client relationship with the OJRC. The purpose of this release of information is to allow OJRC to assist my defense counsel only.

I understand that I may revoke this authorization any time. Furthermore, I understand that regardless of any revocation, my authorization and consent will expire one (1) year after the date on which I sign this form. By my signature, I hereby, knowingly and voluntarily, authorize the disclosure of my personal information to the OJRC in the manner described above.

Date: _____ Signature: _____

Autorización para la divulgación de información

Yo, _____ (Fecha de Nacimiento: _____) solicito y autorizo que libere cualquier información, relacionada con litigios pasados y presentes en mi nombre, incluidos, entre otros, el contenido de mi archivo y cualquier material relacionado, a cualquier abogado y sus agentes en el Centro de Recursos de Justicia de Oregón (OJRC) Proyecto de Derechos de los Inmigrantes (IRP).

La comunicación sobre dicho registro podrá realizarse verbalmente o por escrito. Una fotocopia o copia digital de esta autorización tiene el mismo poder que el original.

Entiendo que la información solicitada puede estar protegida por la ley federal y estatal. Entiendo que no estoy obligado a firmar este formulario de consentimiento. Entiendo que toda la información que me concierne será tratada como confidencial por el OJRC.

Entiendo que esta divulgación de información no crea una relación abogado-cliente con la OJRC. El propósito de esta divulgación de información sirve para permitir que OJRC ayude solo a mi abogado defensor.

Entiendo que puedo revocar esta autorización y consentimiento en cualquier momento. Además, entiendo que independientemente de cualquier revocación, mi autorización y consentimiento expirarán un (1) año después de la fecha en que firme este formulario. Con mi firma, por la presente, a sabiendas y voluntariamente, autorizo la divulgación de mi información personal al Centro de Recursos de Justicia de Oregón (OJRC) de la manera descrita anteriormente.

Fecha: _____ Firma: _____