

WTC VCF 授權書



Workers'
Compensation
Board

世界貿易中心 9 月 11 日受害者賠償基金 (VCF) 授權書

索賠人姓名 (僅使用墨水筆 — 盡量用圓珠筆)

出生日期 (月月/日日/年年年年)

社會安全號碼

郵寄地址

城市

州

郵政編碼

本授權書允許 Workers' Compensation Board 出於評價本人提交的世界貿易中心志願者補償索賠申請之目的，從美國司法部獲得任何與本人依照 2001 年的 9 月 11 日受害者賠償基金 (受害者賠償基金或 VCF) 提交的索賠相關的資訊。該資訊可包括但不限於關於本人的醫療、政府和財務資訊。

本人承認，本人有隨時撤銷本授權書的權利，但這不包括 Workers' Compensation Board 已經根據本授權書採取了行動的情況。如要撤銷本授權書，請向 Workers' Compensation Board 發送信函，具體地址見下。

顯示本人簽名的本授權書的副本，與本人已簽署的披露許可原件一樣有效。

索賠人的簽名

日期 (月月/日日/年年年年)

工整書寫姓名

如果索賠人無法簽字，代表他或她簽字的個人必須填寫以下內容並簽字：

您的姓名

簽名

與患者的關係

日期 (月月/日日/年年年年)