

Anexo C - Plantilla de consentimiento por escrito del Seguro Social

Opción 1: Propósito estático:

Autorización para que la Administración del Seguro Social revele la verificación de su número de Seguro Social

Yo, autorizo a la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) a verificar y divulgar a [Nombre de la institución financiera] por medio de [Nombre del proveedor de servicios, (si lo hay), su proveedor de servicios] con el propósito de verificar si el nombre, el número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés) y la fecha de nacimiento que he presentado es la misma información que se encuentra en los registros del Seguro Social. Mi consentimiento es para una validación única dentro de los próximos [número de días].

Opción 2: Propósito dinámico:

Autorización para que la Administración del Seguro Social divulgue la verificación de su número de Seguro Social

Yo, autorizo a la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) a verificar y divulgar a [Nombre de la institución financiera] por medio de [Nombre del proveedor de servicios, (si lo hay), su proveedor de servicios] con el propósito de [insertar el propósito específico] si el nombre, el número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés) y la fecha de nacimiento que he presentado es la misma información que se encuentra en los registros del Seguro Social. Mi consentimiento es para una validación única dentro de los próximos [número de días].

*NOTA ACLARATORIA: La entidad o institución financiera autorizada debe mantener pruebas que documenten el propósito específico de acuerdo con las secciones III, IV y VIII del acuerdo de usuario.