**AUTHORIZATION TO RELEASE INFORMATION**

 I, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, have been informed that the lawyer I work with today, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cannot share information about my case without my permission except in order to (1) **prevent a crime** which might cause death or serious injury, (2) use an interpreter so we can **understand and communicate with one another**, and/or (3) consult with other attorneys and in order to **provide me with complete** **legal advice**.

I give \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ permission to share information about the facts, progress, and legal issues of my case with pro bono partners in order to attempt to place my case with a volunteer attorney. This information will be shared for purposes of case placement and legal analysis only.

 I understand that this consent expires one year from the date of my signing and I may withdraw my consent at any time.

Date: Signature

 Printed Name

**AUTHORIZACIóN PARA DIVULGAR INFORMACIóN**

 Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, he sido informado que el abogado quien me atiende hoy, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no puede compartir información sobre mi caso sin mi permiso excepto que con los fines de para (1) **prevenir un crimen** que puede causar la muerte o daño grave, (2) usar un intérprete para que **nos podemos entender**, y/o (3) consultar con otros abogados y para **proveerme con completa consejería legal**.

 Doy al abogado y a OneJustice mi permiso para compartir información sobre los hechos, el progreso y los asuntos legales de mi caso con socios pro bonos para intentar ubicar un voluntario legal para representarme en el caso. Esta información se compartirá solo para el propósito de obtener representación legal o consejería legal.

 Entiendo que este consentimiento expira en un año de la fecha de mi firma y que yo puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Fecha: Firma

 Nombre Escrito