

Employment Security Department Data Sharing Notice

The information you give us is confidential. We share it with our WorkSource partners, but only to give you additional employment and training-related services. WorkSource partners typically include Workforce Development Councils, community colleges, the Department of Social and Health Services (DSHS), the Division of Vocational Rehabilitation, and community service organizations. WorkSource partners work with the Employment Security Department to give you more resources to find work, change careers, or get the training you need to find a job. The information we share includes some personal information you gave us, such as your name, address, Social Security Number, education, and work history when you filed your initial claim for unemployment insurance benefits.

Our WorkSource partners are not allowed to give this information to anyone not involved in the WorkSource program. Information, gathered for the purpose of providing you with additional employment and training-related services, cannot be given out under the Public Records Act (RCW 42.17.310). Disclosure of this information is also protected under the Employment Security Act (Chapter 50.13 RCW) and will not be disclosed except as authorized under state and federal law.

You may ask us to withhold this information from our WorkSource partners and we will. However, if you want assistance from one of our WorkSource partners in finding a job or receiving training, you will have to provide your information to them. Authorizing access to your information for WorkSource partners when you first become an Employment Security Customer *makes it easier and faster for you to access their services. It's your choice.*

You do not have to return this form if you agree to have your information shared with WorkSource partners.

If you DO NOT want us to share your information with our WorkSource partners, please check the box, fill out the information below and sign in the appropriate space.

- I do not wish to have my information shared at this time. I understand this may result in delaying my access to employment and training-related services from WorkSource partners because I will have to give them my information when I want to use their services later.

Printed Name	Signature	Social Security Number	Date
--------------	-----------	------------------------	------

Fax this form to (360) 438-3173 or mail it to: Washington State Employment Security Department
Employment & Training Division
Systems Administration
P.O. Box 9046
Olympia, WA 98507-9046

If you have any questions about this notice, please contact your local WorkSource Office or Affiliate. Your decision to not share your information with our WorkSource partners until you request their services does not prevent sharing of your information for other authorized purposes when state or federal law requires it. **If you need to send information related to your claim for unemployment benefits, use the address provided below. Otherwise, it may delay processing your claim.**

King County TeleCenter
P.O. Box 47076
Seattle, WA 98146-7076

Pierce County TeleCenter
P.O. Box 112601
Tacoma, WA 98411-2601

Spokane TeleCenter
P.O. Box 14857
Spokane, WA 99214-0857

Aviso, Compartimos Datos – Departamento para la Seguridad del Empleo

Los datos que nos dé quedan en forma confidencial. Los compartimos únicamente con los integrantes de WorkSource pero solo para ofrecerle servicios para empleo y capacitación. Los integrantes de WorkSource generalmente incluyen los Colegios comunitarios, el Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS), la División de Rehabilitación Vocacional y organizaciones comunitarias. Los integrantes trabajarán con el Departamento para la Seguridad del Empleo para facilitarles los recursos necesarios para encontrar trabajo, cambiar de carrera u obtener la capacitación para encontrar trabajo. Los datos que compartiremos incluyen datos personales como su nombre, domicilio, número de Seguro Social, su educación e historial de trabajo.

Los integrantes de WorkSouce tienen prohibido revelar estos datos a cualquier persona que no sea integrante de WorkSource. De acuerdo con la Ley de Archivos Públicos (RCW 42.17.310) o bajo la Ley del Seguridad del Empleo (RCW Capítulo 50.13), queda prohibida la divulgación de datos excepto entre los integrantes de WorkSource con el fin de darle información adicional acerca de servicios para empleo y capacitación.

Puede pedirnos que NO compartamos sus datos con los integrantes de WorkSource y así lo haremos. Sin embargo, si quiere después recibir los servicios de alguno de los integrantes de WorkSource o Afiliados tendrá que dar usted sus datos. El no compartir datos significa que cuando quiera ayuda para encontrar trabajo o para obtener información acerca de las oportunidades de capacitación, tendrá que completar otra solicitud con los integrantes de WorkSource. *El compartir sus datos con los integrantes de WorkSource, significa que tendrá acceso más rápidamente a los servicios. Es su decisión.*

NO devuelva este formulario si autoriza que se compartan sus datos con los integrantes de WorkSource.

Si NO quiere que compartamos sus datos con los integrantes de WorkSource, por favor marque el casillero de abajo, anote sus datos y firmelo en el área correspondiente.

- No quiero que compartan mis datos por ahora. Tengo entendido que esto podría demorar mi acceso a los servicios de empleo y capacitación con los integrantes de WorkSouce ya que, tendré que darles mis datos a ellos cuando quiera usar sus servicios después.

Imprima su Nombre

Firma

Número de Seguro Social

Fecha

Envíe por fax al (360) 438-3178 o por correo a:

Washington State Employment Security Department
Employment & Training Division
System Administration
P O Box 9046
Olympia, WA 98507 -9046

Si tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor comuníquese a la Oficina WorkSource o Afiliados. El hecho de que haya pedido a WorkSource que no se compartan sus datos con los integrantes, no evita que se compartan sus datos cuando la ley estatal o federal así lo requiera. **Si necesita enviar información para su reclamo de beneficios, use el domicilio del TeleCentro que le corresponda. Si no lo hace como se le indica, podría causar un retraso en el proceso de su reclamo.**

King County TeleCenter
P.O. Box 47076
Seattle, WA 98146-7076

Pierce County TeleCenter
P.O. Box 112601
Tacoma, WA 98411-2601

Spokane TeleCenter
P.O. Box 14857
Spokane, WA 99214-0857