

JUN 10

U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE
FEDERAL BUREAU OF PRISONS

AUTHORIZATION TO RELEASE CONFIDENTIAL INFORMATION

I authorize release to the United States Department of Justice all confidential records and information concerning me.

El abajo firmante autoriza al Funcionario del el Departamento de Justicia de los Estados Unidos a disponer y obtener todos los records e información confidencial referente mi persona.

J'autorise le délégué à U.S. Department of Justice à avoir acces á tous documents et informations de nature confidentielle qui me concernment.

1. Name (Last, First, Middle) NOMBRE (Apellido, Primero & Segundo NOM (de famille, prenom, mon de jeune fille)	2. Date of Birth Fecha de nacimiento DATE DE NAISSANCE
3. Signature Firma Signature	4. Date signed Fecha de la firma DATE DE SIGNATURE

FILE IN SECTION 2 UNLESS APPROPRIATE FOR PRIVACY FOLDER

SECTION 2