



ANEXO U
CY26 – CENTRO DE SERVICIOS SBDC
AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN DEL CLIENTE
A TERCEROS

Este formulario autoriza al Programa del Centro de Desarrollo de Pequeñas Empresas de Nuevo México (NMSBDC, por sus siglas en inglés) a discutir y divulgar información y/o registros sobre usted y su negocio u organización a una tercera entidad. Tomar esta acción es completamente voluntario y no es un requisito para recibir los servicios del SBDC; usted no tiene ninguna obligación de consentir la divulgación de su información a ninguna tercera entidad.

Yo _____, (escriba aquí), propietario(a) y/o representante legal autorizado(a) de _____ (nombre de empresa u organización), por la presente autorizo al Programa NMSBDC a divulgar, proporcionar, intercambiar y solicitar información relacionada con mi _____: (propósito específico; es decir, solicitud de LEDA, solicitud de JTIP, financiamiento de DVR, etc.)

Tercero(s) con Autorización

Nombre del tercero #1: (incluye la persona y/o organización)		Nombre del tercero #1: (incluye la persona y/o organización)	
Dirección:		Dirección:	
Ciudad, estado, código postal:		Ciudad, estado, código postal:	
Número de teléfono:		Número de teléfono:	
Correo Electrónico:		Correo Electrónico:	

Autorizo al Programa NMSBDC, sus oficinas, empleados, contratistas, agentes y cesionarios a discutir y divulgar mi información o registros comerciales y/o personales a las Terceras Entidad(es) Autorizadas enumeradas anteriormente y por la presente autorizo al Programa NMSBDC a utilizar mi nombre, nombre del negocio, ubicación, número de teléfono y dirección de correo electrónico.

Entiendo que esto puede incluir planes de negocio, declaraciones de impuestos, estados financieros, investigación y desarrollo, servicios, costos, información sobre el margen de ganancia, proyecciones financieras, mercadotecnia, planes y modelos de negocio actuales o futuros, informes, evaluaciones y notas de clientes. Esta información puede estar contenida en cualquier sistema de registro y archivo mantenido por el Programa NMSBDC o en su nombre, independientemente de que dicha información esté designada como "Información Confidencial" al momento de su divulgación. Asimismo, el NMSBDC no tiene control sobre la manera en que el/los tercero(s) autorizado(s) utilizará(n) o difundirá(n) mi información.

Vencimiento de la Autorización

Si corresponde, especifique un período de tiempo o la información específica para la cual la autorización es válida. Si no se proporciona una fecha de vencimiento, esta autorización seguirá siendo válida durante 3 años.

Fecha de vencimiento de la autorización y/o información particular:	
---------------------------------------------------------------------	--

Puede revocar esta autorización en cualquier momento proporcionando un aviso por escrito al NMSBDC. Entiendo que firmar esta divulgación de información no es un requisito para recibir servicios continuos del Programa NMSBDC.

Firmado Por: _____
 (Firma del Propietario(a)/Representante Legal)

Firmado Por: _____
 (Firma del Propietario(a)/Representante Legal)

 (Nombre Impreso)

 (Nombre Impreso)

(Fecha): _____

(Fecha): _____