

Libерación de Información del Cliente

Spokane HMIS

IMPORTANTE: No introduzca información de identificación personal en el HMIS para los clientes que estén 1) en agencias de VD, 2) actualmente huyendo o en peligro de una situación de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, asalto sexual o acoso; o 3) no desean proporcionar información de identificación personal. Si esto se aplica a usted, STOP- No firme este formulario.

Esta agencia participa en el Homeless Management Information System (HMIS) recopilando información, a lo largo del tiempo, sobre las características y necesidades de servicio de hombres, mujeres y niños que experimentan la falta de vivienda.

Para proporcionar los servicios más eficaces para sacar a las personas sin hogar de una vivienda permanente, necesitamos un recuento preciso de todas las personas sin hogar de la región. Para asegurarnos de que los clientes no se cuentan dos veces si los servicios son recibidos por más de una agencia, necesitamos recopilar cierta información personal. Algunos de los datos que necesitamos, aunque no todos, son: **nombre, fecha de nacimiento, raza, etnia, sexo y número de la seguridad social**. Es posible que le hagamos preguntas sobre temas como: fuentes de ingresos, condición de veterano, educación y discapacidades. Esta información se utiliza para mejorar la calidad del servicio que usted y otras personas como usted reciben. Tiene derecho a negarse a facilitar información.

- Guardaremos esta información con estrictas políticas de seguridad para proteger su privacidad. Nuestra base de datos es muy segura y utiliza funciones de protección actualizadas, como el cifrado de datos y contraseñas únicas para cada usuario del sistema. El riesgo de que se produzca un fallo de seguridad es muy pequeño, pero existe la posibilidad de que alguien obtenga y utilice su información de forma inadecuada. Si alguna vez sospecha que se ha hecho un uso indebido de los datos del HMIS, póngase en contacto inmediatamente con City of Spokane, HMIS Program Manager, llamando al 509.625.6051. Alternativamente, puede ponerse en contacto con la agencia que inicialmente recogió sus datos.
- Con el fin de obtener un recuento preciso de todas las personas que experimentan la falta de vivienda en la región y mejorar los servicios para personas sin hogar que usted y otros como usted reciben, la información que usted proporcione podría ser compartida con otras agencias de servicios y el Departamento de Comercio del Estado de Washington. Puede solicitar una lista completa de las agencias que tienen acceso a su información mediante solicitud escrita o verbal a la agencia que recopiló su información. La lista de agencias también está publicada en www.spokanehmis.org.
- La información se almacenará en la base de datos HMIS no más de 7 años, o cuando la información ya no esté en uso actual.
- La información que proporcione para su inclusión en el HMIS no afectará a la calidad o cantidad de servicios que puede recibir de esta agencia, y no se utilizará para denegarle servicios. Sin embargo, si decide proporcionar información, los servicios en la región pueden mejorar si disponemos de información precisa sobre las personas sin hogar y los servicios que necesitan.

☐

Doy mi consentimiento para que se incluya mi información personal y la de las personas a mi cargo que se indican a continuación en el HMIS y autorizo a que la información recopilada se comparta con otras agencias de servicios y con el Departamento de Comercio. Entiendo que mi información personal no se hará pública y sólo se utilizará con estricta confidencialidad. También entiendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

☐

No doy mi consentimiento para que se incluya información personal sobre mí o sobre cualquiera de las personas a mi cargo.

Hijos a cargo menores de 18 años en el hogar, si los hubiera (escriba en letra de imprenta el nombre y los apellidos):

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Libерación de Información del Cliente

Spokane HMIS

FIRMA DEL CLIENTE (adulto) Fecha

FIRMA DEL CLIENTE (adulto) Fecha

NOMBRE DEL CLIENTE (en letra de imprenta) Fecha

NOMBRE DEL CLIENTE (Impreso) Fecha

FIRMA DEL CLIENTE (adulto) Fecha

NOMBRE DEL PERSONAL (en letra de imprenta)

NOMBRE CLIENTE (Impreso)

Firma del personal Fecha

Agencia

Sólo para uso del personal

Sin Consentimiento

☐

El cliente indicó que estaba huyendo, o estaba en peligro, de una situación de violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o acoso y/o se negó a dar su consentimiento.

Consentimiento telefónico

☐

El personal obtuvo el consentimiento telefónico del cliente y de las personas a su cargo menores de 18 años indicadas anteriormente. Nota: El consentimiento por escrito debe obtenerse la primera vez que el cliente esté físicamente presente en una organización con acceso al sistema HMIS.

Nombre del personal (en letra de imprenta)

Firma del personal Fecha

Agencia