

# Publicación del Cliente sobre esta Información

## Programa del estado de Safe Harbors HMIS

**IMPORTANTE: No provee información personalmente identificando en HMIS para clientes que son: 1) de las agencias DV o; 2) que actualmente huyan o estén en peligro de una violencia doméstica, violencia en el noviazgo, agresión sexual o una situación de acoso.**

Esta agencia participa en el programa de administración de información sobre las personas que están sin hogar (HMIS). Junta información, durante un período de tiempo, sobre las características y las necesidades de los hombres, mujeres y niños que están sufriendo falta de hogar.

Para proporcionar a las personas los servicios más efectivos en moverlos de estar sin hogar a un lugar de vivienda permanente, necesitamos contar a todas las personas que faltan hogar en el estado de Washington. Para asegurarnos de no contar a las personas dos veces por los servicios recibidos de más de una agencia, necesitamos juntar información personal específica. Necesitamos: **nombre, fecha de nacimiento, raza, y dirección permanente**. También, usted puede proveer su número de seguro social, pero firmar esta forma no requiere que lo haga. La información dada estará guardada en un programa de base de datos por 7 años.

- Nosotros guardaremos esta información con pólizas estrictas de seguridad para proteger su privacidad. Nuestro sistema de computadora es altamente seguro y utiliza un sistema de protección con claves, y requiere números de identificación de cada persona que use este programa. Hay un pequeño riesgo de que alguien obtenga y mal use esta información inapropiadamente. Si usted alguna vez sospecha que la información en este sistema de HMIS ha sido usada inapropiadamente, comuníquese inmediatamente con el Administrador del Programa de HMIS al (509) 725-3028.
- Los datos que usted provee se combinarán con la información proporcionada por la oficina del Departamento de Servicios y Salud Sociales (DSHS) para el propósito de hacer un mejor análisis. Su nombre o información que lo identifique no será incluido en ningún reporte o publicación. Solamente unos cuantos empleados de la división del Programa de base de datos mirarán esta información, los cuales han firmado acuerdos confidenciales anteriormente.
- La decisión de participar en este Programa de HMIS no afectará la calidad ni la cantidad de los servicios, ni su elegibilidad de recibirlos de esta agencia, y no se usará para negarle el servicio de búsqueda, refugio o vivienda. Pero si usted decide participar, es posible que los servicios de su región se mejoren si tenemos la información correcta sobre los individuos con falta de vivienda y sobre los servicios que ellos necesitan.

**Yo doy mi consentimiento de incluir mi información personal y la mis dependientes nombrados abajo en el Programa de base de datos HMIS, para que la conjunte y comparta con las agencias que trabajan juntas. Yo entiendo que mi información personal no será usada públicamente y solamente será usada de una manera estrictamente confidencial. Yo también entiendo que puedo retirar mi consentimiento a cualquier tiempo.**

**Yo NO doy mi consentimiento de incluir mi información personal y la de mis dependientes nombrados abajo en el Programa de base de datos HMIS, para que la conjunte y comparta con las agencias que trabajan juntas.**

Niños dependientes en el hogar menores de 18 años, si hay (primer nombre y apellido):

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente (padre o guardián)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Cliente

\_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_  
Nombre del Empleado