

Sistema HMIS (Sistema de gestión de información orientado a personas sin hogar)

Revocación del formulario de consentimiento del cliente

 Yo, _____, revoco la autorización para incluir mis datos personales en el sistema HMIS de Safe Harbors.

Si revoco el consentimiento, soy consciente de que se eliminará la información identificada que tengo en Safe Harbors y que se agregará un nuevo registro no identificado. Puedo revocar el consentimiento de un programa/agencia en particular o de todos los programas en donde he recibido servicios.

Deseo revocar el consentimiento de lo siguiente:

Programa: _____

Todos los programas/agencias

También deseo revocar el consentimiento de los siguientes miembros del grupo familiar:

Miembro del grupo familiar: _____

Miembro del grupo familiar: _____

Miembro del grupo familiar: _____

Miembro del grupo familiar: _____

Miembro del grupo familiar: _____

Miembro del grupo familiar: _____

Miembro del grupo familiar: _____

Miembro del grupo familiar: _____

Miembro del grupo familiar: _____

Miembro del grupo familiar: _____

Se eliminará la siguiente información personal:

- Nombre (en caso de haberlo proporcionado)
- Número de seguro social (en caso de haberlo proporcionado)
- Día y mes de nacimiento (en caso de haberlos proporcionado)
- Número de teléfono (en caso de haberlo proporcionado)
- Domicilio (aparte del código postal)

La siguiente información personal permanecerá en el sistema para los clientes que no pertenezcan a DV (violencia familiar) :

- Año de nacimiento (por ej. 01/01/xxxx), género y raza
- Se generarán datos de identificación del cliente para uso del personal
- Código postal del último domicilio permanente

La siguiente información personal permanecerá en el sistema para los clientes que pertenezcan a DV (violencia familiar):

- Año aproximado de nacimiento, género
- No se generarán datos de identificación del cliente para uso del personal

Con la firma del presente, entiendo que:

- El objetivo de compartir información en el sistema HMIS es ayudar a mejorar los servicios que recibo y que recibe la comunidad en general.
- Para recibir fondos, se le exige a la agencia que me proporciona servicios que participe en el sistema HMIS.
- La agencia no puede negarme los servicios si no la autorizo a mantener mis datos en el sistema HMIS o compartirlos con otras agencias.
- Tengo derecho a recibir, por parte de esta agencia, una copia del formulario completo. Puedo solicitar en cualquier momento que esta agencia verifique si se eliminó mi información del sistema de gestión de información orientado a personas sin hogar de Safe Harbors.

Firma del cliente (padre/tutor): _____ Fecha: _____

Nombre del personal de la agencia: _____