


# HMIS (Homeless Management Information System o Sistema ng Pamamahala ng Impormasyon ng Walang Bahay)

## Porma ng Pagpapawalang-bisa ng Pahintulot ng Kliyente

 Ako, si \_\_\_\_\_, ay nagpapawalang-bisa sa pagsasama ng mga tagapagpakilala sa akin sa Safe Harbors HMIS.

Sa pagpapawalang-bisa ng pahintulot, alam na ko na ang nagpapakilalang impormasyon ko na nasa Safe Harbors ay aalisin at ang isang bagong hindi nagpapakilalang rekord ay idaragdag. Magagawa kong pawalang-bisa ang pahintulot mula sa iisang programa/ahensiya o mula sa lahat ng mga programa kung saan ako ay pinaglilingkuran.

Gusto kong pawalang-bisa ang pahintulot mula sa mga sumusunod:

Programa: \_\_\_\_\_

Lahat ng mga programa/ahensiya

Gusto kong pawalang-bisa ang pahintulot para sa mga miyembrong ito ng sambahayan:

Miyembro ng Sambahayan: \_\_\_\_\_

Miyembro ng Sambahayan: \_\_\_\_\_

Miyembro ng Sambahayan: \_\_\_\_\_

Miyembro ng Sambahayan: \_\_\_\_\_

Miyembro ng Sambahayan: \_\_\_\_\_

Miyembro ng Sambahayan: \_\_\_\_\_

Miyembro ng Sambahayan: \_\_\_\_\_

Miyembro ng Sambahayan: \_\_\_\_\_

Miyembro ng Sambahayan: \_\_\_\_\_

Miyembro ng Sambahayan: \_\_\_\_\_

Ang personal na impormasyong ito ay aalisin:

- Pangalan (Kung ibinigay)
- Numero ng Seguridad Sosyal (Kung ibinigay)
- Araw at Buwan ng Kapanganakan (Kung Ibinigay)
- Numero ng Telepono (Kung ibinigay)
- Tirahan (bukod sa zip code)

Ang personal na impormasyong ito ay mananatili sa sistema para sa mga kliyenteng hindi DV:

- Ang iyong taon ng kapanganakan (halimbawa ay 01/01/xxxx), kasarian at lahi
- Ang isang tagapagpakilala ng kliyente ay lilikhain para sa paggamit ng mga tauhan
- Zip code ng pinakahuling permanenteng tirahan

Ang personal na impormasyong ito ay mananatili sa sistema para sa mga kliyenteng DV:

- Humigit-kumulang na taon ng kapanganakan, kasarian
- Isang tagapagpakilala ng kliyente para sa paggamit ng mga tauhan na hindi nilikha mula sa mga magpapakilala ng kliyente.

Sa pagpirma dito, ipinakikita ko na naiintindihan ko na:

- Ang layunin ng pagbahagi ng impormasyon sa HMIS ay tumulong na mapabuti ang mga serbisyong natatanggap ko, at para sa komunidad sa kabuuan.
- Ang ahensiyang naglilingkod sa akin ay inaatasang lumahok sa HMIS upang makatanggap ng pagpopondo.
- Ang Ahensiya ay hindi maaaring magkabit sa akin ng serbisyo kung hindi ko ito bibigyan ng pahintulot na panatilihin ang aking mga datos sa HMIS o ibahagi ito sa ibang mga ahensiya.
- Ako ay karapat-dapat tumanggap ng kopya nitong kinumpletong porma mula sa ahensiyang ito. Kahit kailan maaari akong humiling sa ahensiyang ito na tiyakin na ang aking nagpapakilalang impormasyon ay naalis na mula sa Sistema ng Pamamahala ng Impormasyon ng Walang Bahay ng Safe Harbors.

Pirma ng Kliyente (magulang/tagapag-alaga): \_\_\_\_\_ Petsa: \_\_\_\_\_

Pangalan ng Tauhan ng Ahensiya: \_\_\_\_\_