

هيئة أوكلاند-بيركلي-ألاميدا كاونتي كونتيوم اوف كير  
الكشف عن المعلومات (ROI)

الإذن بمشاركة معلومات تعريف الشخصية

اسم العميل:

---

تاريخ الميلاد:

---

تطلب منظمات هيئة "أوكلاند-بيركلي-ألاميدا كاونتي كونتيوم اوف كير" ("المنظمات") الإذن منك بالسماح لها بمشاركة معلومات تعريف شخصيتك المحمية ("المعلومات"). فإذا وافقتَ لها على هذا الأمر، فإنها ستشارك معلوماتك هذه مع المنظمات الأخرى ومقدمي الخدمات الآخرين الذين يساعدون العملاء المُعرّضين لخطر التشرد أو الذين يعانون منه، مثل مقدمي أنواع الخدمات التالية:

- مساعدة المشردين
- خدمات الإسكان
- الخدمات الطبية
- خدمات الصحة السلوكية
- البرامج ذات الصلة

مشاركة المعلومات تجعل الأمور التالية أكثر سهولة:

- تعريفك ببرامج الإسكان أو خدماته أو موارده.
- تنسيق خدمات المأوى أو السكن أو غيرها من الخدمات التي تُقدّم لك.
- الحد من كمية المعلومات التي تحتاج إلى تكرارها.
- تحسين جودة الخدمات.

التوقيع على نموذج الإذن هذا ("النموذج") متروك لك.

إنّ القوانين الولائية والفيدرالية تسمح بالفعل بمشاركة بعض المعلومات مع الغير، وإنّ التوقيع على هذا النموذج أو عدم التوقيع عليه لا يغيّر ما يمكن مشاركته بموجب هذه القوانين. ومثال ذلك أنه يمكن للمنظمات جمع معلوماتك وتخزينها واستخدامها ومشاركتها مع الغير للأغراض التالية:

- تقديم الخدمات أو تنسيقها.
- تحصيل الأموال.
- إدارة المنظمة.
- إنشاء بيانات لا يمكنها تحديد هويتك.
- دعم الأبحاث.
- اتباع القوانين المحلية والولائية والفيدرالية.
- تنفيذ الأوامر القضائية والتصدي للتهديدات وضمن السلامة العامة.

بتوقيعك على هذا النموذج، توافقُ على أن تُستخدَم معلوماتك أو تُشارك مع الغير لأغراض أخرى إضافية إلى الأغراض المسموح بها بالفعل بموجب القوانين الولائية والفيدرالية (كما هو موضح آنفًا).

إذا لم توقع على هذا النموذج، فإنّ هذا معناه أنك لا تأذن باستخدام معلوماتك أو مشاركتها لأغراض أخرى غير الأغراض المسموح بها بالفعل بموجب القوانين الولائية والفيدرالية (كما هو موضح آنفًا). وسيظل بإمكانك تلقي بعض الخدمات. وقد يمنعك عدم التوقيع من المشاركة الكاملة في برامج معينة.

## ما هي المعلومات التي ستشارك؟

ستشارك المعلومات ذات الصلة بالبرامج والخدمات التي حصلت عليها في الماضي والتي تحصل عليها الآن والتي ستحصل عليها في المستقبل. ومن هذه المعلومات البيانات ذات الصلة بالمأوى والسكن والاحتياجات ذات الصلة. وقد تتضمن المعلومات التي تُشارك تفاصيل قد تحدّد هويتك بشكل مباشر أو غير مباشر، مثل:

- الاسم الكامل
- عنوان المنزل
- عنوان البريد الإلكتروني الشخصي
- رقم الضمان الاجتماعي
- رقم جواز السفر
- رقم رخصة القيادة
- تاريخ الميلاد
- رقم الهاتف
- المعلومات الطبية
- السجل الجنائي
- الصور

## كيف ستشارك معلوماتي؟

ستشارك معلوماتك بتدسيقات إلكترونية ولفظية ومكتوبة.

## من الذي سيشترك معلوماتي؟

ستشارك معلوماتك مع المنظمات ومقدمي الخدمات المذكورين آنفًا. وقد تتضمن هذه المنظمات أيضًا المنظمات المشاركة في تقديم الخدمات الآن وفي الماضي وفي المستقبل.

ويمكن الحصول على قائمة بالمنظمات ومقدمي الخدمات من خلال  
الموقع الإلكتروني /[https://alameda.bitfocus.com/  
participating-organizations](https://alameda.bitfocus.com/participating-organizations)

## كيف ستحمي المنظمات خصوصيتي؟

إلى جانب اتباع المنظمات للقوانين المحلية والولاية والفيدرالية،  
فإنها سوف:

- تساعد الأشخاص المحتاجين إلى مساعدة أو ترجمة، حسبما يقتضي القانون ذلك.
- تشرح إشعار الخصوصية وسياسة الخصوصية المعمول بهما لديها وتشاركهما.
- تجمع المعلومات التي تحتاجها فقط.
- تعمل وفق خطة للحفاظ على الترتيب السليم للمعلومات وحذف البيانات القديمة.
- نشارك أقل قدر من المعلومات اللازمة لإكمال المهمة.
- نسمح لك بمراجعة معلوماتك وتصحيحها، ونوضح لك سبب رفض طلبك في حالة رفضه.
- نعمل وفق خطة وندرب الموظفين على التعامل مع الأسئلة أو الشكاوى أو خرق البيانات.

## هل يمكنني تغيير رأيي لاحقًا إذا وقّعت على هذا النموذج؟

يحق لك تغيير رأيك بشأن مشاركة معلوماتك ويمكنك إلغاء هذا الإذن في أي وقت. ويظل هذا النموذج صالحًا لمدة 5 سنوات أو حتى تاريخ إلغائه أو تغييره كتابيًا.

- تحدد مع مقدم خدمات الإسكان الذي تتعامل معه إذا كنت تريد إلغاء هذا النموذج أو إجراء تغيير/تغييرات به. ويمكنك إكمال نموذج جديد يتضمن هذا التغيير/هذه التغييرات. وستدخل أي تغييرات حيز التنفيذ اعتبارًا من تاريخ توقيع النموذج الجديد.
- لا يمكن استرجاع أي بيانات أو معلومات تمت مشاركتها قبل ذلك الوقت.

## يحق لي:

- رفض التوقيع على هذا النموذج.
- الحصول على نسخة من هذا النموذج.

بتوقيعي على هذا النموذج أوافقُ على ما يلي:

- لقد قرأتُ هذا النموذجُ أو قرأه لي ممثل.
- إنني أفهم محتوى هذا النموذج.
- آذنُ بمشاركة معلوماتي على النحو الموضح آنفًا.
- سيظل هذا الإذن ساري المفعول لمدة 5 سنوات، أو حتى أُغيّره كتابةً عن طريق الاتصال بمقدم خدمات الإسكان الذي أتعامل معه.

توقيع العميل:

التاريخ:

إذا وقّع شخص آخر غير العميل على هذا النموذج، يُرجى كتابة اسم هذا الشخص وصلته بالعميل:

اسم الممثل:

الصلة بالعميل: