

Sistema de Administración de Información de Personas sin Hogar del condado de King (King County Homeless Management Information System, HMIS)

CONSENTIMIENTO DEL CLIENTE PARA LA RECOPIACIÓN DE DATOS Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

¿Qué es el HMIS?

El HMIS es un sistema de datos que almacena información acerca de los servicios de ayuda para las personas sin hogar. Bitfocus, Inc. administra el HMIS para el condado de King. El objetivo del HMIS es mejorar los servicios que apoyan a las personas que están sin hogar para que consigan una vivienda y puedan tener un mejor acceso a estos servicios, cumpliendo con los requisitos de los entes de financiación, tales como el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE.UU. (HUD).

¿Cuál es el objetivo de este formulario?

Este formulario autoriza que su información personal sea recabada y compartida con agencias asociadas que colaboran con el condado de King para proporcionar viviendas y servicios. La lista vigente de las agencias asociadas se encuentra disponible en: <http://kingcounty.hmis.cc/participating-agencies/>

MEDIANTE MI FIRMA EN ESTE FORMULARIO AUTORIZO al condado de King y a Bitfocus a compartir la información del HMIS con las agencias asociadas. La información compartida del HMIS será utilizada para ayudarme a conseguir vivienda y servicios. También será utilizada para entender mejor y mejorar la calidad de la vivienda y los programas de servicio para las personas sin hogar. Entiendo que las agencias asociadas podrían cambiar con el tiempo.

La información que será recabada y compartida incluye:

- Nombre, fecha de nacimiento, sexo, raza, origen étnico, número del seguro social, número de teléfono, dirección
- Información médica básica, de salud mental, uso de sustancias y de vida cotidiana
- Información sobre la vivienda
- Uso de servicios de emergencia, hospitales y cárcel
- Información sobre empleo, ingresos, seguro y beneficios
- Servicios prestados por las agencias asociadas
- Resultados de evaluaciones
- Mi fotografía u otro similar (si aplica)

AL FIRMAR EL PRESENTE FORMULARIO, ENTIENDO QUE:

- El condado de King, Bitfocus y las agencias asociadas mantendrán mi información del HMIS de forma confidencial mediante políticas estrictas de privacidad. Tengo derecho a revisar sus políticas de privacidad.
- Existe un riesgo leve de fallo de seguridad, y alguien podría obtener mi información y utilizarla indebidamente.

- Si tengo preguntas acerca de mis derechos de privacidad, mi información HMIS o me preocupa que mi información haya sido usada indebidamente, puedo contactar al Administrador de Sistemas de mi HMIS al número (206) 444-4001 x2.
- Puedo recibir una copia de este consentimiento y de la hoja de información del cliente
- Puedo negarme a firmar este consentimiento. Si me niego, no perderé ningún beneficio o servicio.
- Este consentimiento expirará en 7 años a partir de mi última actividad registrada en el HMIS.
- Puedo revocar este consentimiento en cualquier momento y por escrito dirigido a:

Bitfocus, Inc.
 ATTN. King County HMIS
 5940 S Rainbow Blvd Ste 400 #60866
 Las Vegas, Nevada 89118-2507

- La revocación tendrá efecto inmediato una vez recibida, excepto en la medida en que otros ya hayan actuado de conformidad con este consentimiento, y luego de que las Agencias Asociadas y la Entrada coordinada para todos (Coordinated Entry for All) hayan sido notificadas en tiempo y forma para que la revocación no interfiera con la coordinación de la atención o los servicios.
- Mi información en el HMIS podrá ser compartida por las agencias asociadas con otras agencias para la coordinación de la atención, asesoramiento, alimentos, ayuda para servicios públicos y otros servicios.
- Mi información en el HMIS podrá ser revisada por auditores o entes de financiación que revisen el trabajo de las agencias asociadas, incluyendo el HUD, el Departamento de Asuntos de Veteranos, el Departamento de Salud y Servicios Humanos, y el Departamento de Comercio del Estado de Washington.
- Mi información en el HMIS podrá ser usada para ayudar a evaluar la calidad de los servicios brindados. También podrá ser usada para investigaciones que se alineen con las metas y la misión del condado de King.

IMPORTANTE: No ingrese información de identificación personal en HMIS para clientes que: 1) reciben servicios de agencias de violencia doméstica; 2) actualmente están escapando o están en peligro de sufrir violencia doméstica, violencia en citas, abuso sexual o una situación de acoso; 3) reciben servicios de un programa que requiere divulgación de su estado VIH / SIDA (por ejemplo, HOPWA); 4) tienen menos de 13 años y no hay un progenitor o tutor disponible para dar su consentimiento para ingresar la información del menor en HMIS

Si una de estas situaciones es aplicable a su caso, **NO** acepte que su información de identificación personal sea recaudada.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE*

Nombre del cliente: _____

Fecha de nacimiento del cliente: _____

* Use un formulario por cada miembro de un hogar (incluyendo un formulario por cada hijo menor de edad).

FIRMA:

Firma del cliente o representante autorizado por la ley:

Fecha

NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

Facultades del representante para firmar en nombre del cliente:

- Padre/Madre - Tutor legal - Orden judicial - Otro: _____

Solamente para uso de la agencia (para conservar en archivo en la agencia):

El cliente optó por no participar (consentimiento negado) _____ (Iniciales del empleado/agencia)

(Empleado testigo y agencia)

Fecha