Інформаційна система у справах осіб без певного місця проживання (англ. King County Homeless Management Information System, HMIS) округу Кінг
ЗГОДА КЛІЄНТА НА ЗБІР ДАНИХ ТА ПЕРЕДАЧУ ІНФОРМАЦІЇ

Що таке HMIS?

HMIS є системою даних, яка містить інформацію про послуги, що надаються особам без певного місця проживання. За роботу HMIS в окрузі Кінг відповідає Компанія «Bitfocus». Метою HMIS є підвищення якості послуг з підтримки осіб без відповідного місяця проживання у забезпеченні їх житлом та полегшення доступу до цих послуг, під час виконання вимог спонсорів, таких як Департамент житлового будівництва та розвиту міста (англ. Department of Housing and Urban Development, HUD) США.

Яка мета цієї форми?

Підписанням цієї форми ви надаєте згоду на зберігання наявної про вас інформації та її спільне використання разом з партнерськими організаціями, які допомагають округу Кінг надавати вам житло й послуги. Чинний перелік партнерських організацій можна знайти за посиланням http://kingcounty.hmis.cc/participating-agencies/

ПІДПИСУЮЧИ ЦЮ ФОРМУ, Я НАДАЮ ДОЗВІЛ владі округу Кінг та Компанії «Bitfocus» на надання інформації HMIS Партнерським організаціям. Інформація HMIS буде розкрита з метою надання мені житла і послуг. Її також використовуватимуть, щоб забезпечити розуміння та підвищити якість житлових програм і програм надання послуг безхатченкам. Я розумію, що Партнерські організації можуть з часом змінитися.

Інформація, яка буде зібрана та поширена, охоплює:

- П.І.Б., дату народження, стать, расову та етнічну приналежність, номер соціального страхування, номер телефону, адресу
- Інформацію про базове медичне, психічне здоров'я, вживання психоактивних речовин, а також повсякденне життя
- Інформацію про житлові умови
- Зверненні до послуг кризових служб, перебування в лікарнях та в'язницях
- Інформацію про зайнятість, доходи, страхування та пільги
- Послуги, надані партнерськими організаціями
- Результати обстежень
- Мою фотографію або інші аналогічні матеріали (якщо вони додані)

ПІДПИСУЮЧИ ЦЮ ФОРМУ, Я РОЗУМІЮ, ЩО:

- Влада округу Кінг, Компанія «Bitfocus» та партнерські організації використовуватимуть мою інформацію HMIS, не розголошуючи її, згідно з суворою політикою конфіденційності. Я маю право ознайомитися з відповідною політикою конфіденційності.

- Існує незначний ризик порушення безпеки, при якому хтось може отримати мою особисту інформацію і використати її не за призначенням.

- Якщо у мене з'являться питання щодо моїх прав на конфіденційність в межах Системи HMIS, або у мене виникнуть сумніви відносно того, що моя інформація може бути використана неналежним чином, я можу зв'язатися з Системним адміністратором HMIS за телефоном (206) 444-4001 x2.

- Я можу отримати копію цієї Згоди і Декларації верифікації клієнта

- Я можу відмовитися від підписання цієї Згоди на збір даних та передачу інформації. Якщо я відмовлюся від підписання Згоди на збір даних та передачу інформації, я не втрачу будь-які пільги або послуги.

- Термін дії цієї Згоди на збір даних та передачу інформації збігає через 7 років після останніх дій, зареєстрованих в HMIS.

- Я можу відкликати цю Згоду на збір даних та передачу інформації в будь-який час у письмовій формі, відправивши листа на адресу:

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

- Відміна набуде чинності після отримання відповідного листа, за винятком випадків, коли інша відміна вже була застосована у рамках цієї Згоди на збір даних і передачу інформації, а також після того, як відповідні Партнерські організації та організація Coordinated Entry for All отримають своєчасні повідомлення з тим, аби відміна не вплинула на координацію догляду та послуг.

- Моя інформація HMIS надалі може бути передана партнерськими організаціями іншим установам для координації медичного обслуговування, консультування, харчування, комунальної допомоги та інших послуг.

- Моя інформація HMIS може розглядатися аудиторами або спонсорами, які перевіряють роботу партнерських організацій, у тому числі, Департаментом житлобудівництва та міського розвитку, Управлінням у справах колишніх військовослужбовців, Департаментом охорони здоров'я і соціального забезпечення, Департаментом торгівлі штату Вашингтон.

- Інформацію HMIS використовуватимуть, щоб допомогти оцінити якість послуг, що надаються. Вона також може використовуватися у дослідницьких цілях у відповідності до цілей діяльності та місії округу Кінг.

ВАЖЛИВО: Не вводьте у систему HMIS особисту ідентифікуючу інформацію клієнтів, які: 1) отримують послуги організацій із питань побутового насильства; 2) наразі переховуються, або перебувають під загрозою насилля в сім'ї, насилля під час побачень, сексуального насилля або переслідування; 3) отримують обслуговування у програмах, які передбачають розкриття власних даних про наявність ВІЛ/СНІД (приміром, у програмі HOPWA); або 4) є молодшими за 13 років та не мають батьків або опікуна, які мають дозволити включення інформації про неповнолітню особу до даних HMIS.

Якщо будь-яке з цих положень стосується вас, **НЕ НАДАВАЙТЕ** згоду на збір вашої особистої ідентифікаційної інформації.

ДАНІ КЛІЄНТА*:

Ім’я та прізвище клієнта: _____

Дата народження клієнта: _____

*** Передбачте окрему форму для кожного члена домогосподарства (у тому числі одну форму для кожної неповнолітньої дитини).**

ПІДПИС:

_____ _____

Підпис клієнта або уповноваженого представника: Дата

_____

ІМ'Я ТА ПРІЗВИЩЕ ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ

Повноваження представника ставити підпис від імені клієнта:

☐ - Батько/мати ☐ - Законний опікун ☐ - Постанова суду ☐ - Інше: _____

Тільки для службового користування (для зберігання в архіві організації):

Клієнт відмовився брати участь (відмовився давати згоду)_____(Ініціали співробітника/організації)

_____ _____

(Співробітник та організація, що завіряють підписом) *Дата*