

## Отзыв согласия клиента

Я отзываю данное ранее разрешение на раскрытие идентифицирующей меня персональной информации, относящейся ко мне и/или к моим детям до 18 лет, находящимся на моем иждивении, в рамках Информационной системы по делам лиц без определенного места жительства (HMIS) округа Кинг.

**Персональная идентифицирующая информация, касающаяся всех совершеннолетних лиц и детей, проживающих в домохозяйстве, будет удалена из системы HMIS, в том числе:**

Мои имя и фамилия  
Мой номер социального страхования  
Мои день и месяц рождения  
Контактная информация

**Вся информация, не являющаяся идентифицирующей, останется в системе:**

Пол  
Предполагаемый год рождения  
Поводу входа/выхода из программы  
Любая другая информация, не являющаяся идентифицирующей

Образование  
Ответы на вопросы по

Я понимаю, что буду и далее получать обслуживание от организаций, участвующих в HMIS, вне зависимости наличия у них моего разрешения на использование идентифицирующей информации в системе HMIS. Я понимаю, что, если я прошел(-ла) процедуру приоретизации в отношении жилья (Housing Triage Tool) в пункте доступа Coordinated Entry for All (CEA), сообщенная мной информация будет передана партнерским организациям в целях координации услуг по предоставлению жилья или направлению на обслуживание. Партнерские организации, получающие направление о предоставлении жилья или на обслуживание от CEA, получают в этой связи следующие данные: мои имя и фамилию и контактные данные.

\_\_\_\_\_  
Подпись клиента (родитель/опекун)

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Отношение к клиенту

\_\_\_\_\_  
Имя и фамилия клиента печатными буквами  
(напишите печатными буквами разборчиво)

\_\_\_\_\_  
Подпись свидетеля-представителя организации

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Имя, фамилия свидетеля-представителя  
организации печатными буквами