

Непрерывный уход Окленд-Беркли-округ Аламеда  
**Выдача информации (ROI)**

**Авторизация на предоставление вашей личной идентифицируемой информации**

Имя клиента: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

**Организации, которые составляют Непрерывный уход Окленд-Беркли-округ Аламеда («Организации»)** просят вашу авторизацию, чтобы разрешить делиться вашей защищенной личной идентифицируемой информацией («информация»). Если вы согласитесь, вашей информацией будут делиться с организациями и другими поставщиками услуг, которые помогают клиентам, которые находятся под угрозой бездомности или переживают ее. Это включает поставщиков следующих типов услуг:

- Помощь бездомным
- Услуги по предоставлению жилья
- Медицинский
- Поведенческое здоровье
- Связанное программное обеспечение

**Обмен информацией облегчает:**

- Присоединение вас к программам по проживанию, услугам и ресурсам.
- Координацию вашего приюта, проживания или других услуг.
- Ограничение количества информации, которую вам нужно повторять.
- Улучшение качества обслуживания.

**Подпись этой формы авторизации («Формы») - это ваш выбор.**

Законы штата и федеральные законы уже разрешают делиться некоторой информацией. Подписание или не подписание этой формы не изменяет того, чем можно делиться в соответствии с другими законами. Например, организации могут собирать, хранить, использовать и делиться вашей информацией:

- Предоставлять или координировать услуги.
- Взимать оплату.
- Управлять организацией.
- Создавать данные, которые не могут вас идентифицировать.
- Поддерживать исследования.
- Соблюдайте местные, государственные и федеральные законы.
- Выполнять предписания суда, отвечать на угрозы и обеспечивать общественную безопасность.

**Подписывая эту форму**, вы даете разрешение, чтобы ваша информация использовалась или нею делились для целей, в дополнение к тем, которые уже разрешены штатом или федеральными законами (указано выше).

**Если вы не подписываете эту форму**, вы не даете разрешение, чтобы ваша информация использовалась или нею делились кроме тех целей, которые уже разрешены штатом или федеральными законами (указано выше). Вы все еще можете получать некоторые услуги. Не подписание может не давать вам возможности полностью принимать участие в определенных программах.

---

**Какой информацией  
будут делиться?**

Будут делиться информацией относительно программ и услуг, которые вы получали в прошлом, получаете сейчас и будете получать в будущем. Это включает данные о приюте, жилье и связанным потребностям. Информация, которой делаются может включать детали, которые могут прямо или косвенно идентифицировать вас, например:

- Полное название
- Домашний адрес
- Личные адрес электронной почты
- Номер социального страхования
- Номер паспорта
- Номер водительского удостоверения
- Дата рождения
- Номер телефона
- Медицинскую информацию
- Криминальную историю
- Фото

**Как этой информацией  
будут делиться?**

Вашей информацией будут делиться в электронном, устном и письменном форматах.

**Кто будет делиться моей  
информацией?**

Вашей информацией будут делиться с организациями и типами поставщиков услуг, которые описаны выше. Это также может включать организации, задействованные в

### **Как организации будут защищать мою конфиденциальность?**

предоставлении услуг сейчас, в прошлом и в будущем. Список организаций и поставщиков можно найти по <https://alameda.bitfocus.com/participating-organizations>

В дополнение к соблюдению местных, государственных и федеральных законов, организации:

- Будем помогать людям, которым нужна помощь или перевод, как требует закон.
- Будут объяснять и предоставлять свое уведомление о конфиденциальности и политику конфиденциальности.
- Будут собирать только информацию, которая им нужна.
- Иметь план для хранения информации в правильном порядке и будем удалять старые данные.
- Делиться самым минимальным количеством информации, которая необходима для выполнения задания.
- Будем разрешать вам пересматривать и исправлять вашу информацию и поясним, если ваш запрос отклонят.
- Будем иметь план и обученный персонал, чтобы справляться с вопросами, жалобами или нарушениями безопасности данных.

### **Если я подпишу, могу ли я передумать позже?**

Вы имеете право изменить свое мнение о распространении и отозвать (забрать) это разрешение в любое время. Эта форма действительна 5 лет или до даты, когда вы отмените или измените ее в письменном виде.

- Чтобы отменить или сделать изменения, поговорите с вашим поставщиком жилья. Вы можете заполнить новую форму, чтобы отобразить изменение(я). Любые изменения будут эффективны на дату подписания новой формы.
- Любые данные или информация, которыми делаются до того времени не может быть отозвана.

### **Я имею право:**

- Отказаться подписывать эту форму.
- Получить копию этой Формы.

**Подписывая эту форму, я соглашаюсь, что:**

- Я прочитал эту Форму или представитель прочитал ее мне.
- Я ее понимаю.
- Я даю разрешение для того, чтобы моей информацией делились, как описано выше.
- Это разрешение будет оставаться действительным на период 5 лет или до тех пор, пока я не изменю свое разрешение в письменном виде. Я могу это сделать связавшись с Поставщиком жилья.



**Подпись Клиента:** \_\_\_\_\_ **Дата:** \_\_\_\_\_

Если подписано особой, отличной от клиента, пожалуйста, напишите имя и отношение этого человека к клиенту:

**Имя представителя:** \_\_\_\_\_

**Отношение к клиенту:** \_\_\_\_\_