

**Consentimiento informado/autorización para la divulgación de información del cliente**

Al firmar este formulario, acepto compartir el siguiente nivel de información con otras agencias asociadas al HMIS que usen el Sistema de Gestión de Información para Personas sin Hogar de Cambridge (*Cambridge Homeless Management Information System, HMIS*):

- Acepto que se comparta mi información de identificación primaria e información general de cliente con agencias asociadas al HMIS. Mi información de identificación primaria es: Nombre, fecha de nacimiento, número de Seguro Social y sexo. Mi información general de cliente es: Raza, grupo étnico y estado de veterano.
- No acepto compartir mi información con agencias asociadas al HMIS.

**ENTIENDO QUE:**

- Mi información personal no se hará pública y solo se utilizará de manera estrictamente confidencial.
- Puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento si completo otro formulario e indico que no deseo compartir esta información. No obstante, la revocación no incluirá información que ya se haya divulgado.
- A menos que se revoque antes, el presente formulario de consentimiento caduca en tres (3) años.
- Esta agencia ha publicado una Notificación de Privacidad y puedo pedirle una copia impresa a esta agencia.
- He leído la hoja de información o alguien me la ha leído. He tenido la posibilidad de hacer preguntas.

Hijos dependientes menores de 18 años en la familia, si los hubiere (nombre completo):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del cliente (en imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma del cliente (o padre/madre/tutor)

\_\_\_\_\_  
Fecha

Solo para consentimiento verbal - Nombre del cliente (en imprenta)		
Consentimiento verbal (completar solo cuando el participante da su consentimiento pero no puede/quiere firmar): Certifico bajo pena de perjurio que le leí este formulario de consentimiento en voz alta al participante y que el participante da su consentimiento a todas las declaraciones que contiene.		
Nombre y título en imprenta	Firma de la persona que obtiene el consentimiento	Fecha
x		