

Permiso para divulgar información Community Action Pioneer Valley

Community Action Pioneer Valley (CAPV) quiere ofrecer los mejores programas y servicios posibles a nuestra comunidad. Para ayudarnos a comprender cómo le ayudan nuestros programas y servicios, le pedimos que nos proporcione información sobre usted y su familia. La información sobre usted y su familia es personal y privada y no se puede compartir sin su aprobación por escrito.

Su información personal solo se puede compartir en las formas descritas en este formulario o según lo requiera o permita la ley. Por favor léalo cuidadosamente antes de firmar.

La firma de este formulario le otorga al personal de CAPV permiso para compartir su información personal y la información personal de todos los miembros de su hogar sobre quienes proporcione información, incluidos los niños, las parejas y la familia extendida dentro de los programas de CAPV, y para reportar su información personal a financiadores, auditores, o evaluadores, según se requiera. Si es necesario que el personal comparta información sobre usted y su familia con otras organizaciones comunitarias o proveedores de servicios, deberá firmar un formulario de permiso por separado en ese momento.

“Información personal” significa cualquier información que, debido a un nombre, número de identificación, marca o descripción se pueda vincular con usted o un miembro de su familia.

Ejemplos de información personal que puede ser compartida por Community Action Pioneer Valley incluyen:

- Información biográfica (por ejemplo, nombre, fecha de nacimiento, número de seguro social)
- Información demográfica (por ejemplo, raza, origen étnico, idioma)
- Información sobre participación y elegibilidad en el programa
- Información sobre el trabajo del personal de CAPV y el contacto con usted y su familia (por ejemplo, notas del trabajador social o actas de reuniones)

¿Cuál es el propósito de recopilar mi información personal y cómo se utilizará?

Su información personal, como se define anteriormente, se recopila y utiliza para:

- Determinar para qué programas de CAPV pueden ser elegibles usted y su familia
- Brindar mejores servicios a usted y a su familia
- Coordinar y administrar servicios *entre programas* en CAPV
- Informar a financiadores, auditores, monitores, evaluadores, etc.

¿Tengo que firmar este formulario?

No tiene la obligación de firmar este formulario. Pero, si no lo hace, no podrá recibir servicios de los siguientes programas: Community Resources & Advocacy, Center for Self-Reliance and Money Matters. Lo derivaremos a otra organización para recibir servicios.

Si firmo, ¿puedo retirar mi permiso más adelante?

Usted es libre de retirar o cancelar su permiso con respecto al uso y a la divulgación de su información (y de dejar de participar en cualquier programa) en cualquier momento.

Después de que nos diga que ya no tenemos su permiso, no se compartirá información adicional sobre su familia, excepto en los casos en que la ley permita que CAPV continúe usando su información. Si retira su permiso, no afectará la información que ya se haya compartido. Si opta por retirar su permiso, debe realizar esta solicitud por escrito al personal de CAPV con el que está trabajando.

Permiso para divulgar información:

Al firmar a continuación, entiendo que:

- *Community Action Pioneer Valley mantendrá la privacidad de la información personal y financiera que yo proporcione sobre mí y los miembros de mi familia que reciben servicios de Community Action Pioneer Valley*
- *Community Action Pioneer Valley puede compartir información entre sus programas, según sea necesario para brindarme servicios*
- *Community Action Pioneer Valley puede compartir información según lo requiera o a pedido de agencias gubernamentales y otras entidades que financian, regulan, auditan, monitorean o investigan Community Action Pioneer Valley, y según lo autorice o requiera la ley, el proceso legal o una orden judicial*
- *Para cualquier otro propósito, Community Action Pioneer Valley me preguntará antes de compartir información y obtendrá mi permiso*

El permiso para compartir mi información personal es válido hasta por 1 año después de la fecha en que firmo este formulario.

Por medio de la presente, certifico que la información presentada al personal de Community Action Pioneer Valley es verdadera y precisa a mi leal saber y entender. La información engañosa o incompleta puede resultar en la denegación o terminación de los servicios.

Nombre del cliente (en mayúsculas): _____

Firma del cliente: _____

(padre/madre/tutor legal si es menor de 18 años)

Si es menor de 18 años, nombre de padre/madre/tutor legal: _____

Fecha: _____