

Revocación del consentimiento del cliente

Revoco mi autorización para que _____ (Agencia) tenga o ingrese información de identificación personal sobre mí y/o mis hijos dependientes menores de 18 años de edad en el Sistema de información de administración de personas sin hogar del estado de Washington (Washington State Homeless Management Information System, HMIS).

Favor de indicar si usted está revocando consentimiento para:

- Esta Agencia solamente (incluirá otras Agencias asociadas que comparten información local)
- Toda Agencia en el HMIS de Washington

Información de identificación personal para todo adulto e hijos en el hogar será removida del HMIS incluyendo:

- Mi nombre y apellido
- Mi número de Seguro Social
- Mi día y mes de nacimiento
- Información de contacto

Toda la información que no sea de identificación, permanecerá en el sistema:

Entiendo que continuaré recibiendo los mismos servicios de esta agencia, ya sea que les permita o no introducir información personal de identificación sobre mi persona en el HMIS.

Firma del cliente (padre/madre/tutor legal)

Fecha

Nombre del cliente en letra de molde (escribir claramente en letra de molde)

Firma del testigo de la agencia

Fecha

Nombre del personal de la agencia en letra de molde (escribir claramente en letra de molde)