

Autorización para compartir Información con United Way

El United Way (UW) proporciona fondos al Centro de Abuso Sexual para asistencia a las víctimas. Como receptor de nuestros servicios su "información de identificación personal" podrá ser revisada por los monitores de programa de UW. Está en su derecho de elegir si el Centro de Abuso Sexual proporcione esta información a los monitores de UW. Los servicios prestados por el Centro de Abuso Sexual no se serán afectados por su decisión.

Como un receptor de dólares de beca esta organización requiere que la información suministrada sea sometida a controles de rutina como una condición de nuestro contrato con UW. Las tablas de información del cliente pueden ser auditadas anualmente. Los clientes deben completar las medidas requeridas dos veces al año. Estas medidas se mantienen confidenciales y la información de datos generales serán sometidos a United Way semi-annual. Esto permite a nuestro programa demostrar la eficacia de los servicios, con el apoyo de United Way.

Yo _____ entiendo que la " información de identificación personal " suministrada puede ser necesario compartirla con los programas monitoreados de UW. Los fondos suministrados por UW al Centro de Abuso Sexual permite servicios que serán disponibles a mi o mi familia. A efectos de esta versión de " información de identificación personal " se define como:

- 1-Nombre y apellido
- 2-Mi casa u otra dirección física
- 3-Información de contacto (incluyendo correo, correo electrónico, o dirección de protocolo de internet, o número de teléfono o fax)
- 4-Numero de seguro social; y
- 5-Cualquier otra información, incluyendo fecha de nacimiento. Origen racial o étnico, o afiliación religiosa. en cuanto a contribución con cualquiera de las anteriores (1) a (5) servirán para identificar a cualquier persona.

Esta versión es efectiva por 12 meses a partir de la fecha de la firma. Si por alguna razón cambia mi pensar al respecto durante este tiempo y no quiero que mi información de identificación personal sea compartida con programas monitoreados de UW, Yo entiendo que debo dar una solicitud por escrito al Centro de Abuso Sexual. Esta versión será inválida al recibo de mi solicitud por escrito.

POR FAVOR MARQUE LA CASILLA correspondiente:

Con el único propósito de UW control de programa

---- Estoy de acuerdo con compartir mi información de identificación personal, tal como se ha definido anteriormente.

----No estoy de acuerdo con compartir mi información de identificación personal, tal como se ha definido anteriormente

Cliente/ Tutor Legal

Fecha

Testigo de Agencia

Fecha