



Metropolitan Development and Housing Agency, Departamento de Gestión de Sistemas de Información

Mandy Wood, NMIS Coordinadora

Teléfono: 615.252.8545 Email: awood@nashville-mdha.org

### Autorización del cliente para divulgar e intercambiar información

Nombre de la agencia:		Programa:			
Apellido del cliente:		Nombre:		Inicial de segundo nombre:	
Fecha de nacimiento:		SSN:			

Entiendo que toda la información recopilada sobre mí es personal y privada y que no tengo que participar en el MIS. También entiendo que si participo, puedo hacer una solicitud a esta agencia indicando que ya no quiero participar en el MIS y que a partir de esa fecha mi información ya no se compartirá, aunque mi información ingresada originalmente permanecerá en MIS. Este comunicado permanecerá en vigor durante (determinado por la agencia) meses / años a partir de hoy y vencerá el

\_\_\_\_\_ (DD/MM/AAAA).

### Este comunicado autoriza a las agencias de usuarios de MIS a ver los siguientes datos requeridos por HUD\*:

Fecha y hora de ingreso al HMIS	Permiso para divulgar información
Nombre, Inicial del segundo nombre, Apellido	Relaciones del hogar
Número de seguro social (últimos 4 dígitos)	Ubicación de la vivienda (a partir de anoche)
Fecha de nacimiento / cumpleaños	Código postal de la última residencia <b>permanente</b>
Género	Si es un veterano militar de EE. UU.
Raza	Discapacidad de larga duración sí / no
Etnia	Estado de la vivienda

La información de identificación básica, confidencial y no confidencial anterior se compartirá con otras agencias de usuarios de MIS que lo ayudarán a usted y a su hogar.

\_\_\_\_\_ Autorizo a esta agencia a incluir mi información, así como la de mis dependientes, en el Sistema de información para la gestión de personas sin hogar.

\_\_\_\_\_ No autorizo a esta agencia a incluir mi información o la información de mis dependientes en el Sistema de Información de Gestión de Personas sin Hogar (HMIS). (Negarse a que su información se incluya en el HMIS NO impedirá que reciba servicios.)

\_\_\_\_\_  
Firma de autorización del cliente

\_\_\_\_\_  
Fecha (DD/MM/AAAA)

\_\_\_\_\_  
Firma del representante de la agencia

\_\_\_\_\_  
Fecha (DD/MM/AAAA)



\_\_\_\_\_ Autorizo a esta agencia a compartir la información adicional que se detalla a continuación:

Esta agencia comparte los siguientes datos:

\_\_\_\_\_

con estas agencias:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

✓ Descripción para decisión informada: Explicación verbal \_\_\_\_\_ Intérprete \_\_\_\_\_ Escrita \_\_\_\_\_

Otros adultos Nombre

#SS

FDN

**Nombre (s) de los dependientes que el tutor legal autoriza a participar en HMIS:**

Nombre

#SS

FDN

\_\_\_\_\_  
**Firma de autorización del tutor legal**

\_\_\_\_\_  
**Fecha (DD/MM/AAAA)**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del tutor (si es diferente del cliente)**

\_\_\_\_\_  
**Fecha (DD/MM/AAAA)**

\_\_\_\_\_  
**Firma del representante de la agencia**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del representante de la agencia**

✓ Descripción de la decisión informada: Explicación verbal \_\_\_\_\_ Intérprete \_\_\_\_ Escrita \_\_\_\_

\* **Las agencias de usuarios de MIS son las siguientes:** Aphesis House, Catholic Charities, Centerstone Research Inst, Downtown Partnership, Matthew25, MDHA, Mending Hearts, Mental Health Cooperative, Metro Social Services, Metropolitan Development and Housing Agency, Metropolitan Homelessness Commission, Nashville CARES, Nashville Rescue Mission, Neighborhood Health, Next Stage, Oasis Center, Open Table Nashville, Operation Stand Down Tennessee, Needlink, Neighborhood Health, Park Center, Peace Unlimited, Renewal House, Rooftops, Room In The Inn, Safe Haven, Salvation Army, Shower the People, Street-Works, St. Luke's Community House, The Next Door, Urban Housing Solutions, Vanderbilt Hospital, Welcome Home Ministries & YWCA.

\*\* Las agencias están sujetas a cambios; la lista anterior se actualizará mensualmente