

# Texas Balance of State Homeless Management Information System (HMIS) Divulgación de Información (ROI)

## Información sobre HMIS

Homeless Management Information System (HMIS), o "ClientTrack", es una base de datos segura utilizada por esta agencia para guardar información personal de las personas que reciben ayuda. Al recibir nuestra ayuda, esta divulgación de información, nos permite recopilar e ingresar su información en HMIS. La información personal recopilada e ingresada en HMIS incluye, pero no se limita a, nombre, número de seguro social, fecha de nacimiento, género, raza, origen étnico, estado de la vivienda, ingresos y fuentes, referencias, resultados de referencias y fotografías.

## Información sobre la divulgación de información

Este formulario documenta si usted permite compartir o no su información en HMIS. Compartir su información significa que los usuarios de HMIS en otras agencias pueden ver su información. HMIS tiene reglas de seguridad que se actualizan periódicamente para cumplir con las leyes de privacidad y confidencialidad. Todos los usuarios de HMIS deben firmar un acuerdo de confidencialidad, su firma significa que están obligados a proteger su privacidad. Visite nuestra página web por una lista de agencias que utilizan HMIS. La lista se encuentra [aca HMIS Start Kit>Participating Agencies](#) y cambiará dependiendo de las agencias que participan en HMIS.

Al firmar este formulario, usted permite compartir su información con otras agencias que utilizan HMIS durante 7 años o hasta que usted decida no compartir su información. Compartir su información puede reducir el tiempo que usted tiene que responder a preguntas. Compartir su información puede hacer que sea más fácil conseguir la ayuda apropiada. Compartir su información también puede facilitar a los informes para los financiadores, lo que puede aportar más fondos a nuestra comunidad para ayudar a la gente sin hogar.

## Sus derechos

Estos son sus derechos:

- No compartir su información personal
- Recibir ayuda a pesar de su decisión de no compartir su información
- Obtener una copia de la Política de privacidad de HMIS del Texas Balance of State Continuum of Care
- Obtener una copia de su información personal guardada en HMIS
- Para solicitar a cualquier agencia que use HMIS a corregir errores relacionados a su información personal guardada en HMIS
- Enviar una pregunta sobre HMIS, cancelar la decisión de compartir su información, o presentar una queja ante el Administrador de HMIS
- Presentar una apelación a THN a través del correo electrónico- [hmis@thn.org](mailto:hmis@thn.org)

## Compartir su información fuera de HMIS

Su información puede ser usada o divulgada fuera del sistema de HMIS por los siguientes motivos, independientemente de que usted si permite o no por compartir su información:

- Dar la ayuda apropiada que incluye a través de conferencia de casos o el uso del "Housing Priority List"
- Llevar a cabo propósitos administrativos tales como legales, financieros, auditoría, personal, supervisión y administración.
- Crear información no identificable
- Cumplir con la ley

# Texas Balance of State Homeless Management Information System (HMIS) Divulgación de Información (ROI)

- Evitar una amenaza grave a la salud y seguridad
- Denunciar el abuso, negligencia o violencia domestica
- Para motivos de investigación académica
- Cumplir con la ley en respuesta a una orden judicial o citación legal y especifica

## Consentimiento Escrito del Participante

Acepto compartir mi información con las agencias en HMIS. A menos que se indique lo contrario a continuación, también doy el permiso de usar la información de mis hijos de 17 años o menos de la misma manera que la mía.

-----  
Firma del Participante

Nombre (letra de molde)

Fecha

-----  
Firma del Personal

Nombre (letra de molde)

Fecha

## Información de menores de edad

Con mi firma abajo, indico que no quiero compartir la información de mis hijos/as que tiene 17 años o menos con otras agencias en HMIS.

Nombres de mis hijos/as

1)	6)
2)	7)
3)	8)
4)	9)
5)	10)

Comentarios del Padre/Tutor:

-----  
Firma del Participante

Nombre (letra de molde)

Fecha

-----  
Firma del Personal

Nombre (letra de molde)

Fecha

**Texas Balance of State Homeless Management Information System (HMIS)  
Divulgación de Información (ROI)**

**Participant Verbal Consent**

*For Project use only:*

Acepta usted compartir su información con otras agencias en HMIS? **Sí**  **No**

Acepta usted compartir la información de sus hijos/as menores de edad (17 o menos) con otras agencias en HMIS? **Sí**  **No**

**Verbal consent granted by participant:** \_\_\_\_\_  
Project Staff Signature                      Name (Printed)                      Date

**NOTE:** The ROI must be reviewed again and a signed copy obtained when the household physically presents for services.