**ACUSE DE RECIBO**

**Aviso de la notificación de privacidad de** [La Agencia]

**[Esta agencia]** debe mantener una Notificación de privacidad. La Notificación de privacidad describe la información que recopilamos, cómo manejamos esta información, así como sus derechos y decisiones con respecto a dicha información.

**[Esta agencia]** participa en un Sistema de manejo de la información de personas sin hogar (HMIS, por sus siglas en inglés) en conjunto con varias otras agencias. A menos que solicite y firme el «Formulario de rechazo de divulgación de los datos del cliente», una buena parte de su información se compartirá con estas otras agencias para los propósitos divulgados en la Notificación de privacidad. La información compartida se discute en la Notificación de Privacidad.

Si desea una copia de la Notificación de Privacidad, o le gustaría solicitar el Formulario de rechazo de divulgación de los datos del cliente», lo puede solicitar.

Rehusarse a firmar este acuse no nos impide utilizar o divulgar su información. Para impedir que se divulgue su información, usted debe solicitar y firmar el «Formulario de rechazo de divulgación de los datos del cliente. Si se rehúsa a firmar este acuse, nosotros llevaremos un expediente de que usted se rehúsa a firmar el acuse, pero que se le informó sobre nuestra Notificación de Privacidad.

**HE REVISADO LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y CONFIRMO QUE:**

* + Se me ofreció una copia de la Notificación de privacidad de **[Esta agencia]**.
  + He revisado la Notificación de privacidad de **[Esta agencia]**. Se me dio la opción de que me lean este documento y la Notificación de privacidad.
  + He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la Notificación de privacidad de **[Esta agencia]**  y sobre cómo se compartirá la información sobre mí y sobre mi familia con otras agencias que participan en HMIS.
  + Se me dio la opción de solicitar y firmar el «Formulario de rechazo de divulgación de los datos del cliente».
  + Comprendo que no me pueden negar servicios por mi negativa a compartir mi información.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del cliente o tutor Firma del cliente o tutor Fecha