

**ANEXO A LA AUTORIZACIÓN PARA EL USO Y LA DIVULGACIÓN
DE INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD
ELEGIBILIDAD PARA VIVIENDA**



Asimismo, autorizo al Departamento de Servicios de Salud, al Departamento de Salud Mental, al Departamento de Salud Pública (incluida la División de Prevención y Control del Abuso de Sustancias), al Departamento de Servicios Sociales Públicos, al Departamento de Justicia, Atención y Oportunidades, y al Departamento de Servicios para Personas sin Hogar y Vivienda (“Programas del Condado”) a compartir mi información sobre servicios sociales y de salud para los fines y usos, y de acuerdo con mis preferencias de intercambio de datos, descritos en este formulario de “Autorización para el Uso y la Divulgación de Información sobre Servicios Sociales y de Salud”, con el fin de facilitar la asignación de vivienda, la asistencia para el alquiler, las inspecciones y los servicios continuos de estabilidad habitacional, con:

- Autoridades de Vivienda Pública y otras entidades de vivienda que administran vales de vivienda, asistencia para el alquiler, inspecciones o servicios relacionados con el arrendamiento.

Entiendo que:

- La información que se comparta incluirá datos limitados sobre vivienda y asistencia para el alquiler, necesarios para determinar la elegibilidad para una vivienda, coordinar servicios de asignación y permanencia, y administrar programas de vivienda. Esto puede incluir información básica del hogar, participación en programas de vivienda, fechas relacionadas con el contrato de arrendamiento y detalles sobre la asistencia para el alquiler.
- Este Anexo será válido mientras reciba servicios de los Programas del Condado.
- Tengo derecho a cancelar o modificar este Anexo en cualquier momento. Puedo iniciar este proceso hablando con mi proveedor de servicios o con mi gestor de casos/atención. No es posible retirar la información sobre servicios de salud y sociales que ya se haya compartido. Si limito o revoco este Anexo, mi capacidad para recibir ciertos servicios de vivienda o asistencia para el alquiler podría verse afectada.

He leído este Anexo, o bien un representante del Programa del Condado o un miembro del equipo de atención me lo ha leído. Al firmar a continuación, autorizo la divulgación de mi información tal como se describe anteriormente.

(Nombre impreso del cliente)

(Fecha)

**ANEXO A LA AUTORIZACIÓN PARA EL USO Y LA DIVULGACIÓN
DE INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD
ELEGIBILIDAD PARA VIVIENDA**



(Firma del Cliente *)

Si esta autorización es firmada por una persona distinta al cliente, por favor indique la relación:

(Relación con el cliente)

(Nombre)

(Fecha)

*Solo los adultos y los menores autorizados según lo descrito en la Autorización para el uso y la divulgación de información de salud y servicios sociales (es decir, jóvenes emancipados y menores independientes que viven separados de sus padres o tutores) pueden firmar este formulario.