**Rochester / Condado de Monroe Continuo de atención para personas sin hogar**

**Publicación de la política de información para la recopilación de datos de HMIS y la entrada coordinada**

Usted solicitó recibir refugio o servicios de la agencia \_\_

**Para proporcionar los servicios más efectivos**, necesitamos un recuento preciso de todas las personas sin hogar o que están en riesgo de quedarse sin hogar en la región. Para garantizar que los clientes no se cuenten dos veces, recopilamos información personal sobre usted, como nombre, fecha de nacimiento, número de seguro social, estado de veterano, etc. Estos datos se introducen en un programa informático llamado HMIS (Homeless Management Information System). Tiene derecho a negarse a proporcionar esta información. La negativa a proporcionar esta información no afectará su elegibilidad para la vivienda y / o los servicios que se le proporcionan.

La información de HMIS está encriptada y cargada en Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) y en la Oficina de Asistencia Temporal y por Discapacidad del Estado de Nueva York (OTDA) en varios informes anuales. Cualquier información que lo identifique personalmente nunca será visible para nadie en HUD u OTDA y NUNCA aparecerá en ningún informe o publicación.

HMIS se utiliza para la entrada coordinada en esta comunidad. La entrada coordinada es un proceso comunitario mediante el cual las personas sin hogar son evaluadas y referidas para la vivienda y / o servicios que mejor satisfagan sus necesidades.

**¿Qué información se ingresará y compartirá en HMIS?**

Durante la entrevista de admisión, se le pedirá la siguiente información sobre usted y todos los miembros del hogar:

* Datos demográficos: es decir, género, raza, edad, etnia, estado de veterano, etc.
* Estado dediscapacidad, salud mental, abuso de sustancias y VIH/SIDA
* Recursos generales: es decir, recursos de ingresos, seguro médico, prestaciones no monetarias; es decir, SNAP, Medicaid, etc.
* Historia de personas sin hogar; huyendo de la violencia doméstica
* Aplicación de lista de clasificacióne información relacionada (es decir, VSPDAT, notas de la lista de priorización, etc.)

**El propósito de recopilar esta información** es comprender mejor las características, tendencias y movimientos de las personas sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar. Esta información también se utiliza para analizar el uso y la eficacia de los servicios creados para ayudar a las personas sin hogar dentro de nuestra comunidad. Estos datos estadísticos ayudan a demostrar la necesidad de que HUD, OTDA y otros financiadores potenciales asignen apoyo monetario a los programas para personas sin hogar en el condado de Monroe.

Al compartir su información con estas agencias, usted les ayudará a:

* Identifico otros servicios o programas para los que puede ser elegible.
* Asistencia para asegurar y retener una vivienda permanente; incluyendo cualquier conferencia de casos programada para garantizar que se tomen las decisiones apropiadas para vincularlo con la vivienda / servicios que mejor satisfagan sus necesidades.
* Coordine mejor esos servicios para usted y su hogar.
* Documente la necesidad de fondos de renovación o financiamiento para nuevos programas.

La lista de agencias/organizaciones que tienen acceso y /o comparten datos de HMIS se incluye en el Anexo A de este documento de Divulgación de Información.

**\*Tenga en cuenta que las Notas de Caso/Cliente y los Planes de Casos no se comparten entre los proveedores.**  **Soloson visibles para el proveedor que los ingresa en HMIS y Partners Ending Homelessness.**

RECONOCIMIENTO INFORMADO POR EL CLIENTE SOBRE LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

(Para todos los clientes mayores de 18 años)

Nombre del cliente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date de nacimiento \_\_\_

Miembros del hogar: (si corresponde)

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date de nacimiento \_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date de nacimiento \_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date de nacimiento \_\_\_

Al firmareste formulario, reconozco que se me ha dado información sobre la base de datos HMIS. Solo las agencias autorizadas podrán ver, ingresar o acceder a mi información.

Entiendo que este formulario expirará \_\_\_\_ año(s) a partir de la fecha de mi firma. Puedo revocar esta autorización por escrito en cualquier momento; sin embargo, entiendo que la información compartida antes de la revocación de esta autorización continuará siendo compartida.

**\*Tenga en cuenta que las Notas de Caso/Cliente y los Planes de Casos no se comparten entre los proveedores.**  **Soloson visibles para el proveedor que los ingresa en HMIS y Partners Ending Homelessness.**

Signature\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_

 Carpeta ROI-HMIS

 Revisado el 17/06/20 21