Mt. Graham Safe House Inc.

Entiendo que Mt.Graham Safe House tiene una obligación de guardar mi información personal, identificando la información, y mis expedientes confidenciales. También entiendo que puedo elegir permitir que el Mt.Graham Safe House puede compartir algo de mi información personal a ciertos individuos o agencias.

Yo, , autorizo Mt.Graham Safe House que comparte la siguiente información especifica con:

|  |  |
| --- | --- |
| **A quien deseo que tenga mi información:** | Nombre:Oficina especifica o Agencia:Numero de Teléfono: |

La información puede ser compartido:
[ ]  en persona [ ]  por teléfono [ ]  por fax [ ]  por correo [ ]  por correo electrónico

[ ]   *Entiendo que el correo electrónico (E-mail) no es confidencial y puede ser interceptado y leído por la gente.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Qué información sobre mí será compartida:** | (lista tan específicamente como sea posible, por ejemplo: nombre, fechas del servicio, cualquier documentos). |
| **Porqué deseo compartir mi información: (propósito)** | (lista tan específicamente como sea posible, por ejemplo: para recibir ventajas).  |

Por favor Note: hay un riesgo que un lanzamiento limitado de la información puede potencialmente abrir el acceso por otros a toda su información confidencial llevada a cabo Mt.Graham Safe House.

**Yo entiendo:**

* Que no tengo que firmar una forma del lanzamiento. No tengo que permitir Mt.Graham Safe House que comparta mi información. La firma de una forma del lanzamiento es totalmente voluntaria. Que este lanzamiento está limitado a lo que escribo arriba. Si quisiera Mt.Graham Safe House lanzar la información sobre mí en el futuro, necesitaré firmar otro lanzamiento por tiempo-limitado por escrito.
* Que lanzar la información sobre mí podría darle información de la agencia o de la persona sobre mi localización y confirmaría que he estado recibiendo servicios de Mt.Graham Safe House.
* Que él Mt.Graham Safe House y yo podremos controlar lo qué sucede con mi información una vez se ha lanzado a la persona o a la agencia antedicha, y que la agencia o la persona que obtenga mi información se puede requerir por la ley o la práctica de compartirla con otras.

***La expiración debe resolver las necesidades de la víctima, que es típicamente no más de 15-30 días, pero puede ser más corta o más de largo, tiempo maximo sera 6 meses***

**Este lanzamiento se vence** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Fecha Hora

**Entiendo que este lanzamiento es válido cuando lo firmo y puedo retirar mi consentimiento a este lanzamiento en cualquier momento u oral o en la escritura.**

 **Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firmado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Testigo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Reafirmación y extensión (si el tiempo adicional es necesario resolver el propósito de este lanzamiento)**

Confirmo que este lanzamiento sigue siendo válido, y quisiera extender el lanzamiento hasta \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nueva Fecha Nueva Hora

Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Testigo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_