

REACH

(Ayudando personas con discapacidades mental y fisicas)

Solicitud de Ayuda



Fecha de Aplicacion: _____

Nombre del Solicitante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

(Persona con discapacidad)

Direccion del Apicante: _____

Ciudad/Estado/Codigo Postal: _____ Condado: _____

Telefono de Casa: _____ Numero de Celular: _____

Correo Electronico: _____

Nombre de persona completando la aplicacion: _____ Relacion con el solicitante: _____

Ingreso anual sin deducciones: _____

Otras fuentes de ingreso: _____

(Manutencion de los hijos, mantenimiento, fondos fiduciarios, acuerdos legales, o dinero en otro lugar)

Alguien en su hogar trabaja? (Circule) Si / No

Por favor escriba nombre y lugar de trabajo: _____

Numero de personas en la familia: _____ (incluyendo personas con discapacidad)

Alguien mas en su familia tiene una discapacidad? (Circle) Yes / No Quien: _____

Si, quien y cual es la necesidad especial? _____

Usted califica para discapacidad/SS/MR? _____ Si _____ No

Si, cual recibe usted? _____

Usted tiene un trabajador social del condado/coordinador de servicio? (Circule) Si / No

Nombre: _____ Telefono: _____

Ha recibido ayuda de alguna otra agencia de servicio social en los ultimos 12 meses? (Circule) Si / No

Si es asi, por favor identifique el organism y describa la asistencia recibida: _____

Por favor indique el motive de la asistencia? (Incluya tantos detalles)

Adjunte hojas adicionales si es necesario para describir completamente su situacion y solicitud.

Permiso del Cliente y Autoridad Para Divulgar la Información

MAACLink es un sistema de computadora que se usa en zonas locales como un Sistema de Manejar la Información de Personas sin Hogar (HMIS son las siglas en inglés). El uso de un HMIS es obligado por el Departamento Federal de Hogar Desarrollo Urbano (HUD son las siglas en inglés) para las agencias que reciben fondos de HUD. MAACLink no tiene ninguna conexión electrónica con HUD y es usado únicamente por agencias autorizadas. Todos los que usan MAACLink han recibido entrenamiento en la confidencialidad y han firmado acuerdos muy estrictos para proteger la información personal de los clientes y limitar apropiadamente su uso.

Una Noticia de la Confidencialidad de Datos Personales se puede conseguir en las agencias que participan en este programa. Esa Noticia explica los detalles de cómo las agencias participantes y sus empleados manejan la información personal de clientes y cómo comparten esa información.

Yo doy mi permiso a _____ (El nombre de la Agencia) para recoger la información de mi persona y de los de mi casa y anotarla en el sistema MAACLink de la computadora.

Yo entiendo que el sistema MAACLink se comparte con agencias autorizadas en mi comunidad y se usa con el propósito de:

1. Determinar las necesidades de familias de fondos escasos, personas sin hogar, u otras personas con necesidades especiales para poder darles mejor ayuda y mejorar su situación actual o futura.
2. Mejorar la calidad de cuidado y servicio de personas en necesidad.
3. Seguir la efectividad de los esfuerzos de la comunidad en suplir las necesidades de las personas quienes han recibido ayuda.
4. Anotar los datos en un nivel total que no identifica personas específicas ni su información personal.

Entiendo que:

- Todas las agencias que usen MAACLink tratarán mi información en una manera profesional y confidencial.
 - El firmar este documento de permiso no garantiza que yo recibiré asistencia.
 - La información mía podrá compartirse con entidades (tales como proveedor de utilidades, dueños de casa, y otros) para poder darme el servicio que solicito.
 - Tengo el derecho de recibir una copia impresa de todos mis datos en MAACLink.
- ____ (Si gusta) Ponga una "X" aquí si da su permiso de incluir su foto en MAACLink.

_____ Nombre del Solicitante, letra de molde	_____ Firma del Solicitante	_____ Fecha
_____ Nombre de Representante de la Agencia Letra de molde	_____ Firma de Representante de la Agencia	_____ Fecha

Cada agencia MAACLink va a exigir que usted firme este documento, al menos cada año. Después de firmar este documento si Ud. decide que ya no quiere que sus datos se entren en MAACLink, por favor llene el documento de Revocación. Si Ud. no revoca este documento, vencerá automáticamente el _____, o un año después de firmar y fechar este documento.