

Forma para Información de Proveedores de Servicios

Monument Crisis Center: Autorización para la divulgación de información

Con respecto a la información presentada debajo, Monument Crisis Center puede servirle mejor comunicando su información con nuestras agencias asociadas. La autorización dará permiso a MCC a compartir su información con organizaciones ya nombradas con el esfuerzo de ayudarlo mejor. Solamente información relevante será compartida, toda la información restante se mantendrá privada y confidencial. Toda la información compartida es confidencial y no será revelada afuera de la organización a menos que usted lo autorice.

Yo doy autorización a Monument Crisis Center compartir mi información.

Yo **no** doy autorización a Monument Crisis Center compartir mi información.

Firma: _____ Fecha: _____

Por favor proporcione cualquier información de otro u otros servicios de asistencia que son proporcionados a usted o a su familia fuera de Monument Crisis Center (por ejemplo: WIC, Medi-Cal, Seguro Social, "payee," trabajadores sociales, etc.).

<u>Nombre del Proveedor de Servicios</u>	<u>Agencia</u>	<u>Teléfono</u>
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____

Colaboración con Distrito Escolar Unificado Mt. Diablo

1. Asisten sus hijos escuelas en el Distrito Escolar Unificado Mt. Diablo (MDUSD)?
 Sí No No se aplica

2. En caso afirmativo, a cuales escuelas asisten? _____

3. Si no, en cuales distritos escolares están? _____

Monument Crisis Center: Forma para la divulgación de fotos

Por favor marque una de las siguientes opciones para la divulgación de fotos:

- Yo estoy de acuerdo de que Monument Crisis Center pueda usar fotografías con o sin mi nombre para cualquier propósito legal *solo para el uso interno* (por ejemplo: posters/letreros, pizarrón de noticias, videos del centro, etc.).
- Yo estoy de acuerdo de que Monument Crisis Center pueda usar fotografías con o sin mi nombre para cualquier propósito legal *para uso interno y uso público* (ejemplo: Facebook, Twitter, páginas web, anuncios publicitarios, etc.).
- Yo no doy permiso* para las siguientes personas que sean fotografiadas.

Firma

Fecha

Nombre

Fecha