**CLIENT PERMISSION TO SHARE CONFIDENTIAL INFORMATION**

(to be completed by persons requesting assistance)

Please read each statement and initial on the line to show that you understand and agree.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ I have come to the Society of St. Vincent de Paul (SVdP) to request **FINANCIAL assistance.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ I understand that for SVdP volunteers to determine if they can assist me, I may

need to share confidential information with them. Sharing this information does

not guarantee they will provide assistance. However, if I don't share this

information, they may not be able to consider my request.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SVdP volunteers may need to share and discuss my confidential information with others. For example, they may need to talk to other non-profit

organizations, utility companies, landlords, etc. I give SVdP volunteers

permission to receive, from any and all sources, and to share with any person

or organization, any of my confidential information which may be needed or

useful to SVdP in relation to the assistance I have requested.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ As consideration for SVdP's efforts to obtain the assistance I have requested, I

hereby release SVdP from all liability in any way related to receiving or sharing

my confidential information.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Print Name Signature Date

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Print Name Signature Date

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Print Name Signature Date

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Print Name Signature Date

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Print Name Signature Date

**PERMISO DEL CLIENTE PARA COMPARTIR INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

(Se debe completar por la persona que está pidiendo ayuda)

Lea cada oración y escriba sus iniciales en la línea para indicar que comprende y está de acuerdo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ He venido a la Sociedad de San Vicente de Paúl (SVdP) para pedir **AYUDA FINANCIERA.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Para que los voluntarios de SVdP me puedan ayudar, comprendo que tendré que compartir información confidencial. Compartiendo esta información no es una garantía que los voluntarios me podrán ayudar. Sin embargo, si no comparto esta información, pueda que ellos no consideren mi solicitud.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Los voluntarios de SVdP posiblemente tendrán que compartir y discutir mi información confidencial con otras organizaciones o personas. Por ejemplo, pueda que ellos necesiten hablar con otras organizaciones sin fines de lucro, compañías de servicios públicos, propietarios, etc. Yo le doy permiso a los voluntarios de SVdP que reciban, de cualquier fuente, cualquiera información confidencial que necesiten o que sea útil para SVdP en relación con la ayuda que solicito y que la compartan con cualquier persona u organización que la necesite.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Como consideración por los esfuerzos de SVdP para obtener la ayuda que solicito, yo, por la presente, descargo a SVdP de toda responsabilidad de cualquier manera relacionada con recibir o compartir mi información confidencial.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde Firma Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde Firma Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde Firma Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde Firma Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde Firma Fecha