



Formulaire de consentement du DYCD à la HRA

Je soussigné(e), _____ (*client[e]*), consens à la divulgation de toutes mes dates d'admission et de sortie du programme auprès de tous les prestataires de services d'hébergement du programme pour les jeunes fugueurs et sans-abri (Runaway and Homeless Youth, RHY) financé par le Département de perfectionnement des jeunes et de développement des collectivités (Department of Youth and Community Development, DYCD) par **Randolf A. Scott, commissaire adjoint, Division des jeunes vulnérables et à besoins spéciaux (Vulnerable and Special Needs Youth Division) du DYCD**, pour vérifier l'utilisation des services d'abri d'urgence et de calculer ma période de sans-abrisme afin d'accéder éventuellement à d'autres prestations. À ce titre, je comprends que ces informations seront divulguées à **Michael Bosket, commissaire délégué des services d'assistance personnalisée (Customized Assistance Services)**, auprès du **Département des Services sociaux (Department of Social Services)/Administration des ressources humaines (Human Resources Administration) de la ville de New York**, aux fins de ce calcul, et je consens à cette divulgation. Ce consentement est valable pendant un (1) an, à compter du _____ (*date de la signature du/de la client[e]*), sauf si je révoque mon consentement par écrit. Je comprends que je peux révoquer mon consentement à tout moment. Je comprends aussi que si je révoque mon consentement, cette révocation ne s'appliquera qu'aux divulgations futures, et que toute information divulguée avant ma révocation ne pourra pas être récupérée.

Signature du/de la client(e)

Signature de l'agent(e) du/de la prestataire (témoin de la signature du/de la client[e])