



AUTORISATION DE LA FAMILLE D'ACCUEIL PATHWAY HOME RELATIVE À L'HABILITATION ET À LA DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS

<u>Occupant principal (nom en majuscules) :</u>	<u>Numéro de Sécurité sociale :</u>
<u>Adresse de l'occupant principal :</u>	

AUTORISATION RELATIVE À L'HABILITATION DU REGISTRE CENTRAL DE L'ÉTAT ET À L'EXAMEN DES DOSSIERS DE L'ACS

En signant ce formulaire, je consens volontairement à ce que l'Administration des services à l'enfance (Administration for Children's Services, ACS) de la ville de New York fournisse au registre central de l'État de New York (State Central Register, SCR) pour des faits de violences et maltraitance sur un enfant une habilitation pour pouvoir consulter le dossier à mon nom. Je consens également à ce que l'ACS réalise un examen des dossiers que l'ACS conserve à mon nom et au nom de mon ou mes enfants, y compris les dossiers des services de protection de l'enfance (Child Protective Services, CPS), les dossiers d'enfants placés et les dossiers de services de prévention. Je comprends que l'ACS fournira une habilitation, ainsi que les informations des dossiers, au Département des services pour les sans-abri de la ville de New York (Department of Homeless Services, DHS).

INFORMATIONS SUR LA FAMILLE D'ACCUEIL (INCLURE TOUS LES NOMS SOUS LESQUELS VOUS ÊTES OU ÉTIEZ CONNU[E])

	<u>Prénom</u>	<u>Nom de famille</u>	<u>Lien avec l'occupant principal</u>	<u>Sexe</u>	<u>Date de naissance</u>
1.			Vous-même		
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

AUTORISATION DE DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'HABILITATION DU SCR, AUX DOSSIERS DE L'ACS ET À L'ASSISTANCE PUBLIQUE

En lien avec ma participation au programme Pathway Home (PH), j'autorise l'Administration des ressources humaines (Human Resources Administration, HRA) de la ville de New York, l'ACS et le DHS à divulguer des informations comme stipulé dans le présent formulaire :

Conformément aux lois fédérales et de l'État de New York, je comprends que :

1. La confidentialité de mes dossiers et de ceux de mes enfants est protégée conformément aux lois et réglementations fédérales ou étatiques.
2. La signature de la présente autorisation est volontaire. Ma demande pour bénéficier d'une assistance financière en espèces, mon éligibilité ou le fait que je continue à percevoir des allocations ne sont pas conditionnés par mon autorisation de cette divulgation.
3. Je comprends que les informations confidentielles divulguées en vertu de cette autorisation peuvent être à nouveau divulguées par le destinataire, et la confidentialité de ces informations peut ne plus être protégée par la législation fédérale ou étatique.

4. J'autorise la communication des informations suivantes :

- le statut de mon dossier de demande d'assistance financière en espèces, le cas échéant ;
- la référence de mon dossier de demande d'assistance financière en espèces, le cas échéant ;
- le montant de ma subvention mensuelle pour le logement provenant de ma demande d'assistance financière en espèces, le cas échéant ;
- les informations contenues dans les dossiers que l'ACS conserve à mon nom et au nom de mon ou mes enfants, y compris les dossiers des services de protection de l'enfance (CPS), les dossiers d'enfants placés et les dossiers de services de prévention ; et
- l'existence d'éventuels signalements indiqués (c.-à-d. confirmés) de violences ou maltraitance d'enfant qui me concernent et les informations relatives à ces signalements.

5. J'autorise la HRA, l'ACS ou le DHS à divulguer les informations référencées ci-dessus à _____.
(Personne demandant à bénéficier du programme PH)

6. J'ai le droit de révoquer cette autorisation à tout moment en adressant une lettre à :

PH Rental Assistance Program
NYC Human Resources Administration
150 Greenwich Street, 36th Floor
New York, NY 10007

Je comprends que je peux révoquer cette autorisation sauf dans la mesure où : (1) une action a déjà été prise suite à cette autorisation ou (2) les informations sont nuisibles au demandeur et les agences doivent utiliser les informations pour se défendre contre un recours administratif réalisé par le demandeur et contre tout litige en résultant.

- 7. Je consens à ce que l'ACS et les agences de prestataires de l'ACS accèdent à mon logement sur tous les dossiers actifs de l'ACS.
- 8. Je comprends que cette autorisation expirera à la conclusion de la participation du demandeur au programme PH identifié ci-dessus ou lorsque le demandeur du programme PH quittera mon logement, selon ce qui survient en premier, sauf si les informations sont nuisibles au demandeur et si les agences ont besoin d'utiliser les informations pour se défendre contre un recours administratif réalisé par le demandeur et contre tout litige en résultant, auquel cas l'expiration ne doit pas avoir lieu avant la conclusion d'un tel recours et des litiges en résultant.

J'affirme que toutes les informations fournies ci-dessus sont exactes et véridiques.

Signature de l'occupant principal

Date : _____

Signature de l'occupant âgé de 18 ans ou plus

Date : _____

Signature de l'occupant âgé de 18 ans ou plus

Date : _____

Signature de l'occupant âgé de 18 ans ou plus

Date : _____