

[ENTITY CONTACTED]
[ADDRESS]
[PHONE NUMBER]

[DAY, DATE]

[NAME]
[ADDRESS]
[CITY/STATE/ZIP]

Здравствуйте!

Вы получили это письмо, потому что дали согласие на хранение своей информации в Системе клиентских данных («Система данных»), которая находится в ведении New York State Office for the Aging (*Управления штата Нью-Йорк по делам престарелых*) и используется для NY Connects. NY Connects — это Ресурсный центр для пожилых людей и людей с ограниченными возможностями (Aging and Disability Resource Center), деятельность которого осуществляют местные партнеры State Office for the Aging и Department of Health. NY Connects выявляет потребности, предоставляет информацию и содействие и служит посредником для многих программ и услуг, которые помогают людям сохранять самостоятельность. Система клиентских данных позволяет другим местным партнерам видеть Вашу информацию в случае выдачи направления, но это происходит только с Вашего разрешения.

Мы сохраняем только ту информацию, которую Вы нам предоставляете. Любая персональная информация, введенная в Систему данных клиентов, является конфиденциальной и хранится в соответствии со всеми действующими федеральными законами и законами штата. Без Вашего разрешения мы не можем передавать Вашу информацию другим лицам. Прежде чем предоставить Вам направление, мы свяжемся с Вами. Мы предоставим информацию о поставщике услуг или государственном органе и об оказываемой услуге. Вы сами решите, хотите ли Вы получить направление. Если нет, направление не будет выдано и никакие другие организации и поставщики услуг не смогут ознакомиться с Вашей информацией. Если Вы согласны на направление к другому поставщику услуг, мы передадим информацию только этому конкретному поставщику.

Очень важно, чтобы Вы понимали, каким образом хранится Ваша информация и зачем она нам нужна, а также то, что мы не будем передавать ее

другим организациям без Вашего разрешения. По любым вопросам в связи с Системой клиентских данных обращайтесь к New York State Office for the Aging's Privacy Officer. Вы можете написать Privacy Officer по адресу New York State Office for the Aging, Agency Building 2, Empire State Plaza, Albany, NY 12223 или позвонить ему по телефону (518) 474-0388. **По любым другим вопросам следует обращаться в местное отделение в соответствии с указаниями на стр. 2.**

Как уже отмечалось, Вы можете изменить свое решение о предоставлении информации. Тем не менее, даже если Вы отмените свое согласие, это не повлияет на действия, уже совершенные с Вашего согласия. Отмена согласия только сделает невозможной передачу Вашей информации в будущем. Если Вы отмените свое согласие на передачу информации и выдачу направлений, мы прекратим передавать информацию и выдавать направления. Тем не менее, просим иметь в виду, что отмена согласия может ограничить наши возможности по оказанию Вам помощи.

Если Вы дали нам согласие только на сбор и документацию Вашей информации, но не на передачу ее другим организациям, мы не будем ее передавать и никакие действия с Вашей стороны не требуются.

Вам нет необходимости совершать какие-либо действия в связи с этим письмом, если только Вы не измените свое решение о работе с нами, как уже говорилось выше.

Если Вы дали согласие на передачу своей информации для выдачи направления или на предоставление информации в случае бедствия или чрезвычайной ситуации, а потом передумали, Вам необходимо заполнить специально созданную для этих целей форму (она называется Informed Consent Revocation Form), которая прекратит действие разрешения на передачу нами Вашей информации. Эта форма будет отправлена Вам по запросу. Если Вы хотите получить Informed Consent Revocation Form или задать вопрос, позвоните по телефону:

[title of designated individual]
[entity]
[telephone number]