

Consentimiento para Divulgar Información para el Centro de Estudio del Departamento de Servicios de Justicia Criminal en Virginia

Resumen: Si usted firma este consentimiento, usted permite a OAR compartir su información personal con el Centro de Estudio del Departamento de Servicios de Justicia Criminal en Virginia ("Centro de Estudio") para un estudio. Su información solo será usada para el estudio. Su privacidad será protegida. Esta información no será usada en ninguna manera que le pueda causar daño. Usted no está obligado a firmar este consentimiento para recibir servicios, pero firmando este consentimiento pudiera ayudarnos mejorar nuestros servicios en el futuro. Si usted decide firmar ahora, usted todavía mantiene el derecho de cambiar su decisión más tarde.

Detalles: Yo, _____, doy permiso a OAR para que compartan mi información de este programa y mi información identificable (nombre, fecha de nacimiento, número de seguro social, etc.) con el Centro de Estudio, debajo de las siguientes condiciones:

- La información compartida con el Centro de Estudio solo será usada con el propósito de completar un estudio, incluyendo un análisis de reincidencia.
- El Centro de Estudio tomara todas las precauciones necesarias para mantener mi información identificable segura.
- Ninguna información colectada y compartida con el Centro de Estudio será usada en una manera que resultaría en mi información identificable siendo revelada o publicada. El Centro de Estudio posiblemente producirá reportes resumiendo los encuentros, pero estos reportes no incluyeran mi información identificable.
- Toda mi información identificable será almacenada en expedientes electrónicamente encriptados; ninguna copia de papel será creada o almacenada.
- El Centro de Estudio destruirá todos los expedientes conteniendo mi información identificable después de cinco años.
- Solo personas autorizadas tendrán acceso a mi expediente, y ellos solo lo tendrán para razones del estudio, incluyendo el análisis de reincidencia, con el objetivo de mejorar este programa o programas similares.
- Yo mantengo el derecho de retirar mi consentimiento a cualquier momento notificándole a OAR por escrito.

Yo entiendo que mi consentimiento es voluntario. Yo puedo continuar como un cliente de OAR independientemente de mi decisión de firmar este consentimiento.

Firma de Cliente

Testigo

Fecha

Fecha