



# SELF ENHANCEMENT, INC.

Youth Potential Realized

## In-School Program/SUN COMMUNITY SCHOOL 2018-19



### INFORMACION DEL ESTUDIANTE

### SUN SCHOOL: ROOSEVELT

Nombre Legal: \_\_\_\_\_ Apodo/s: \_\_\_\_\_  
(Primer) (Seg. Inic.) (Apellido/s)

Dirección: \_\_\_\_\_  
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Fec. Nac.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Principal Idioma hablado: \_\_\_\_\_ Maestro/a | Titular: \_\_\_\_\_

¿Género del estudiante?  Masculino  Femenino  No-Binario  Transgénero Masculino a Femenino  Transgénero Femenino a Masculino

Raza/Etnia: (Marque cuantas opciones sean necesarias):

- |                                           |                                                                              |                                     |                                         |                                                |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Afro-Americano   | <input type="checkbox"/> Mexicano                                            | <input type="checkbox"/> Chino      | <input type="checkbox"/> Coreano        | <input type="checkbox"/> Tongano               |
| <input type="checkbox"/> Somalí           | <input type="checkbox"/> Centro América                                      | <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Laosiano       | <input type="checkbox"/> Chuukese              |
| <input type="checkbox"/> Congoles         | <input type="checkbox"/> Sur-América                                         | <input type="checkbox"/> Zomi       | <input type="checkbox"/> Filipino/a     | <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano       |
| <input type="checkbox"/> Eritreano        | <input type="checkbox"/> Indígena                                            | <input type="checkbox"/> Hmong      | <input type="checkbox"/> Japones        | <input type="checkbox"/> Guamaño/Chamorro      |
| <input type="checkbox"/> Africa del Norte | <input type="checkbox"/> Mestizo                                             | <input type="checkbox"/> Tailandés  | <input type="checkbox"/> Asia del Sur   | <input type="checkbox"/> Samoano               |
| <input type="checkbox"/> Otros de Africa  | <input type="checkbox"/> Afro-Latino                                         | <input type="checkbox"/> Birmano    | <input type="checkbox"/> Indio Asiático | <input type="checkbox"/> Otras Islas Pacíficas |
| <input type="checkbox"/> Caribeño         | <input type="checkbox"/> Otros Hispanos/Latinos                              | <input type="checkbox"/> Karen      | <input type="checkbox"/> Asia otros     | <input type="checkbox"/> Indio-Americano       |
| <input type="checkbox"/> Otro Black       | <input type="checkbox"/> Indígena Mexicano, Centro-Americano o Sur-Americano | <input type="checkbox"/> Eslavo     | <input type="checkbox"/> Esloveno       | <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska      |
| <input type="checkbox"/> Blanco           | <input type="checkbox"/> Inuit Canadiense, Metis o Primera Nación            | <input type="checkbox"/> Medio-Este | <input type="checkbox"/> Otros: _____   |                                                |

Grado de escuela para 2018-19: \_\_\_\_\_ Escuela que atenderá en 2018-19: \_\_\_\_\_ Talla de camiseta del estud.: \_\_\_\_\_

### INFORMACION DEL PADRE/MADRE O GUARDIAN

Padre/Madre/Guardián Nombre: \_\_\_\_\_  
(Primer) (Seg. Inic.) (Apellido/s) (Relación con el estudiante)

Dirección: \_\_\_\_\_  
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_

### INFORMACION DE CONTACTO MEDICO DE EMERGENCIA

En caso de emergencia, por favor notifique a (In case of emergency, please notify):

1er Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
(Primer Nombre) (Apellido/s)

Dirección: \_\_\_\_\_  
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Plan de Salud/Co. de Seguro: \_\_\_\_\_ Nombre del Médico: \_\_\_\_\_ Teléfono del Médico: \_\_\_\_\_

2do Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
(Primer Nombre) (Apellido/s)

Por favor indique cualquier condición que pueda afectar la participación de su niño/a en actividades, incluido condiciones médicas y/o alergias:

# PREGUNTAS ADICIONALES

Por favor indique si el estudiante se encuentra embarazada o criando  SI  NO  No aplica

¿Ha estado el estudiante alguna vez involucrado con el Sistema de Justicia Juvenil?  SI  NO  Prefiero no contestar

\* Si es así, ¿está actualmente involucrado en el Sistema de Justicia Juvenil?  SI  NO

¿El estudiante alguna vez ha abandonado la escuela?  SI  NO  Prefiero no contestar

¿El estudiante es elegible para el beneficio de Almuerzos Gratis o a Precio Reducido?  SI  NO  Prefiero no contestar

# LIBERACIONES Y RESPONSABILIDADES

Yo, \_\_\_\_\_, (Nombre del guardián) he recibido, leído y entendido las liberaciones y acuerdos enumerados abajo. Entiendo, reconozco y estoy de acuerdo con los términos y condiciones, efectivos a partir de la fecha que se establece a continuación:

- Autorización para la Inscripción y Liberación de Responsabilidad de SEI
- Liberación de todo Registro de Educación
- Aviso de No-Discriminación
- Liberación y Consentimiento para los Medios de Comunicación
- Liberación Médica de Emergencia
- Expectativa de Comportamiento
- Liberación del Estatus de Almuerzos Gratis o a Precios reducidos
- Acuerdo de Uso aceptable de Internet y Regulaciones
- Ley de Derechos Educativos de la Familia y Ley de Privacidad
- Consentimiento del Cliente de Liberar Información para Compartir Datos en el Condado de Multnomah
- Procedimiento de Reclamos



**Padre/Madre/Guardián legal (Firma)**

**Padre/Madre/Guardián Legal Nombre (Impreso)**

**Fecha**

Para optar NO en la Liberación de todo Registro de Educación o Liberación y Consentimiento para los Medios de Comunicación por favor escriba sus iniciales en los enunciados abajo mencionados:

\_\_\_\_\_ **YO NO** doy mi consentimiento para que mi hijo/a sea fotografiado o entrevistado para los medios de comunicación.

**SOLO SUN:**

\_\_\_\_\_ **YO NO** doy mi permiso para la liberación o intercambio de información para ser compartido.

**SOLO SERVICIOS JUVENILES DE SEI:**

\_\_\_\_\_ **YO NO** doy mi permiso para la liberación o intercambio de información para ser compartido.

(NOTA: El estudiante **no puede** inscribirse en los Servicios Juveniles de SEI o participar en alguna actividad de los Programas de SEI, si usted opta NO en la Liberación de todo Registro de Educación)

**Al escribir sus iniciales abajo, usted NO ESTA de acuerdo en compartir el siguiente nivel de información con otras agencias asociadas con Conexiones de Servicio Social Northwest (NWSSC) HMIS/CMIS:**

\_\_\_\_\_ Fuera del mínimo de elementos de información requerida (Nombre, Fecha de Nacimiento, Género, Estatus de Veterano, Número de Seguro Social) **YO NO estoy de acuerdo en compartir** ninguna información adicional a través de Conexiones de Servicio Social Northwest (NWSSC) HMIS/CMIS con otras agencias asociadas con Conexiones de Servicio Social Northwest (NWSSC) HMIS/CMIS

**PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE (FOR OFFICE USE ONLY)**

Parent Coordinator: _____	ServicePoint: _____	Date: _____
Student Coordinator: _____	DocRecord: _____	Date: _____
	ETO: _____	Date: _____
YS Manager Signature: _____	Caseload Start Date: _____	
School District ID (Synergy): _____	State Student ID (SSID): _____	
SEI Client ID: _____	Service Point Client ID: _____	



# SELF ENHANCEMENT, INC.

Youth Potential Realized



## LIBERACIONES DEL ESTUDIANTE (Servicios Juveniles)



## Políticas y Liberación de Información para 2018-19

### Autorización para la Inscripción y Liberación de Responsabilidad de SEI

Yo doy permiso para que mi hijo/a participe en actividades de SEI. Tengo entendido que incluso con todas las precauciones razonables, los accidentes pueden ocurrir todavía. Por lo tanto, a cambio de permitir que mi hijo participe en las actividades de SEI, entiendo y expresamente reconozco que se libere a SEI y su personal de toda responsabilidad por cualquier daño, pérdida o daño conectado a la participación del niño en actividades ya sea en SEI o fuera de SEI. Tengo entendido que esta versión incluye las reclamaciones basadas en la negligencia, la acción o la inacción del Instituto, su personal, los directores y los huéspedes.

Entiendo la declaración anterior y concedo el permiso a mi hijo/a para participar en todas las actividades provistas por SEI y libero de manera voluntaria a SEI de cualquier responsabilidad relacionada a la participación del niño en actividades de SEI.

### Liberación de todo Registro de Educación

Esta sección es para ser utilizada por los padre(s)/madre(s)/guardián(es) para otorgarle acceso a SEI a los Registros de Educación de los hijos/as menores. Aquellos que reciben información en virtud del presente documento de exención comprenden que esta información está protegida por leyes estatales y federales. Ellos no están autorizados a liberar esta información a cualquier organismo o persona que no figuren en este documento de exención sin su consentimiento por escrito.

Yo doy mi permiso a SEI para proporcionar datos a sus fuentes de financiación concernientes al progreso académico de mi hijo/a como parte de los informes de colección de datos que reflejan el progreso de mi hijo/a. Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera en lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que esta solicitud es permanente y seguirá en vigor hasta el día de graduación de la escuela secundaria, a menos que yo solicite por escrito que sea removido.

Con la firma de este documento de exención, Yo específicamente autorizo, al Distrito Escolar de las Escuelas Públicas de Portland, Distrito Escolar Reynolds, Distrito Escolar David Douglas y Distrito Escolar Parkrose para la liberación e intercambio completo del expediente académico de mi hijo/a incluyendo pero no limitado al Nombre de mi hijo/a, ID Escolar del estudiante, Nivel de grado, Resultados de los exámenes, Los Grados de Curso y el Promedio general de los Datos e Información de Asistencia, Almuerzos gratuitos o de Precios reducidos, Estado de Prioridad Académica (ACP por sus siglas en Inglés), Los Datos e Información de Comportamiento/disciplina con SEI y entre la Ciudad de Portland, Condado de Multnomah, Iniciativa de Escuelas Uniendo Vecindarios (SUN por sus siglas en Inglés), Defensa de la Juventud de SUN, Sistema de Servicios de SUN, Departamento de Servicios Humanos, Colegio Comunitario de Portland, Ethos, Chess for Success, AKA Science, Saturday Academy, Girls, Inc., Oregon College of Art and Craft, Girls on the Run, Northwest Children's Theater, Aspire Dance Project y Airway Science. Además de las entidades mencionadas anteriormente, esta

información también puede ser compartida con Self Enhancement, Inc., y sus voluntarios, evaluadores y socios.

## **Aviso de No-Discriminación**

Los programas y servicios de Escuelas Uniendo Vecindarios de la comunidad (SUN Community Schools) y Self Enhancement, Inc. reflejan la diversidad de nuestra comunidad. Nosotros no discriminamos bajo el fundamento de religión, raza, color, género, origen nacional, orientación sexual, edad o discapacidad.

## **Liberación y Consentimiento para los Medios de Comunicación**

Con la firma de este documento de exención, Yo específicamente autorizo a Self Enhancement, Inc. (SEI), sus empleados y representantes, y autorizo a los medios de comunicación a publicar, fotografiar y grabar a mi hijo/a para usarlo en audio, video, película, o algún otro medio electrónico, digital e impreso.

Esto es con el entendimiento que ni SEI, ni sus representantes reproducirán dichas fotografías, entrevistas, o similar con ningún valor comercial. Estoy plenamente consciente que yo no recibiré compensación monetaria por la participación de mi hijo/a.

Yo liberó y le quito a Self Enhancement, Inc., Escuelas Públicas de Portland, Distrito Escolar Reynolds, Distrito Escolar David Douglas, Distrito Escolar Parkrose, sus empleados y representantes cualquier tipo de reclamaciones, demandas y responsabilidades conocidas y no conocidas, que surjan del uso de este material.

Entiendo que SEI puede usar fotos grupales de más de ocho estudiantes (ej. Fotos de equipos, fotos de graduaciones) y fotos, audios o videos de actividades de SEI (ej. Actuaciones musicales, eventos atléticos) sin consentimiento de padre/madre/guardián. Tengo el derecho a conceder o rescindir el permiso en cualquier momento por escrito.

## **Liberación Médica de Emergencia**

*Nota: Por favor contáctese con SEI al 503-249-1721 o la oficina de SUN al 503-916-6553 por algún cambio en la información arriba provista. Es imperativo que esta información sea actual en todo momento para atenderlo mejor en una emergencia.*

Doy a Self Enhancement, Inc. mi permiso para llamar al 911 y obtener tratamiento en caso de una situación de emergencia médica.

## **Expectativa de Comportamiento**

La seguridad y bienestar de todos los participantes y personal es de extrema importancia. Para asegurar la seguridad en las Escuelas Comunitarias de SUN (SUN Community Schools), nosotros requerimos que todos los participantes sean capaces de seguir todos los tres criterios que se mencionarán:

1. Tener edad apropiada para la actividad/programa.
2. Ser capaz de mantener un comportamiento seguro durante la actividad. Esto significa que ellos pueden participar sin lastimarse a ellos mismos o a otros. Los comportamientos específicos requeridos incluyen:
  - Tratar a los adultos y otros estudiantes con respeto
  - Seguir directrices de instructores adultos y coordinadores
  - Permanecer en los salones asignados hasta el término de las clases.

- Interactuar con comportamiento seguro y no-violento
3. Participar significativamente en la actividad y no interrumpir o distraer a otros.

### **Liberación del Estatus de Almuerzos Gratis o a Precios reducidos**

Con la firma de este documento de exención, autorizo a la Oficina de Servicios de Alimentos a liberar la confirmación del estatus de Almuerzos Gratis o a Precios Reducidos, de mi hijo/a a Self Enhancement, Inc. (SEI).

### **Acuerdo de Uso aceptable de Internet y Regulaciones**

Todos los estudiantes que usen las computadoras de SEI, tienen que tener en los archivos un Consentimiento Informado y Formulario de Liberación para el acceso a Internet de los Menores (Informed Consent and Release Form for Minor's Internet Access) firmado por un padre/madre o guardián, si ellos desean acceso a Internet. Por favor charle con su niño/a las siguientes responsabilidades del usuario. Los estudiantes que no tienen firmado un formulario en los archivos no se les permitirán el acceso independiente a internet.

El Laboratorio de computación y las computadoras de la Biblioteca tienen la capacidad de acceso a Internet. Sentimos que esto es un apoyo importante y una mejora del aprendizaje y enseñanza de los estudiantes. Los usuarios deben estar conscientes que hay servicios y materiales disponibles en Internet que pueden ser ofensivos y aquellos individuos tienen que tomar responsabilidad de sus propias acciones al navegar por en la red. Si hay alguna pregunta acerca de los recursos apropiados para el uso de los grados del 2<sup>do</sup> al 12<sup>avo</sup>, el estudiante debería chequear con los bibliotecarios, tutores, coordinadores y otros miembros del personal.

Fallar en cumplir estas responsabilidades puede resultar en la pérdida de los privilegios de la red o promover una acción disciplinaria. Las siguientes son las directrices para el uso del internet:

- **Actividades Ilegales o Destructivas:** Los usuarios no deben intentar obtener acceso desautorizado. Esto incluye intentar iniciar sesión a través de la cuenta de otra persona o acceder a los archivos de otra persona. Los usuarios no deben realizar ningún intento deliberado de interrumpir el rendimiento del Sistema Informático o destruir información.
- **Seguridad Personal:** Los usuarios no exhibirán información personal de contacto de ellos mismos y de otras personas. La información personal de contacto incluye, pero no está limitado, a la dirección, número de teléfono, fotografías, etcétera.
- **Sistema de Seguridad:** Los Usuarios son responsables del uso de sus cuentas individuales y reconocen que los privilegios de acceso son revocables. Bajo ningún motivo un usuario debe proporcionar su contraseña a otra persona. Los usuarios no deberán poseer o usar ningún software o herramienta física específicamente designada para romper mecanismos de seguridad.
- **Conducta Inapropiada:** Como miembro de la familia de SEI, se espera que los usuarios conozcan y acaten las normas y reglas de SEI, en todas las actividades incluido el uso de las computadoras. Ejemplos de conductas inapropiadas incluyen: suplantación de identidad o actividad anónima inapropiada; obscenidad, blasfemias, lascivia, vulgaridad, rudeza, enardecer, amenazar o lenguaje irrespetuoso; ataques de acoso perjudiciales o discriminatorios; información falsa o difamatoria acerca de una persona u organización.
- **Respeto a la Privacidad:** Los usuarios no deberán reenviar mensajes que fueron enviados a ellos de manera privada sin el permiso del remitente.
- **Respetar los límites de los Recursos:** Los usuarios usarán la red solo para actividades educacionales, profesionales, o de desarrollo profesional, y limitado a, actividades de autodescubrimiento de alta calidad. Juegos, rompecabezas, descarga de programas pesados, música, videos, cadenas y "spamming" (envío innecesario o molesto de mensajes a un gran número de personas) y otras actividades que no están directamente conectadas con el plan de estudios, no son considerados de uso autorizado.

- **Plagio e Infracción de Derechos de Autor:** Los usuarios no plagiarán trabajos que encuentren en Internet. Los usuarios respetarán los derechos de autor de los propietarios.
- **Acceso Inapropiado a Material:** Los Usuarios no utilizarán la red de SEI para acceder a material que es profano u obsceno o que abogan hacia actos ilegales o que abogan a la violencia o discriminación hacia otros.

Una violación a las provisiones fijadas en el Acuerdo pueden resultar en la pérdida del acceso a Internet y acciones disciplinarias apropiadas pueden ser tomadas.

## **Ley de Derechos Educativos de la Familia y Ley de Privacidad**

La Ley de Derechos Educativos de la Familia y Ley de Privacidad (FERPA por sus siglas en Inglés) (20 U. S. C. § 1232g; 34 CFR Parte 99) es una ley federal que protege la privacidad de enseñanza de los estudiantes. FERPA les da a los padres/madres ciertos derechos con respecto a la educación de sus hijos/as. Estos derechos son trasladados al estudiante cuando él o ella llegan a la edad de 18 años o asiste a la escuela más allá del nivel de la escuela superior. Los estudiantes a quienes se han transferido los derechos son “estudiantes elegibles”.

Uno de esos derechos es el derecho a consentir declaraciones de identificación personal y la información confidencial contenida en los archivos del estudiante. Self Enhancement, Inc. (SEI) ha descubierto que, para servir mejor a los estudiantes, es necesario acceder a la información confidencial y los datos de la educación del estudiante, como los grados, registro de asistencia, las calificaciones de las pruebas académicas, Estado de Prioridad Académica, Datos e Información de Comportamiento/Disciplina y si el estudiante es elegible para recibir Almuerzos Gratuitos o a precios Reducidos. Para que SEI pueda tener acceso a este tipo de información, los padres/madres o tutores deben estar de acuerdo, por escrito, a la liberación y el intercambio de información a SEI del Distrito Escolar y entre las escuelas y entidades externas.

SEI usa la información y los datos obtenidos a partir de archivos del estudiante para identificar y proporcionar servicios de apoyo a la educación individualizada a los estudiantes matriculados en Servicios Juveniles de SEI. Los empleados de SEI que trabajan directamente con los estudiantes pueden también verbalmente acceder y compartir información sobre la educación del estudiante y desarrollo con la finalidad de coordinar el apoyo de los distintos estudiantes. Además, se requiere que SEI informe sobre el progreso de los estudiantes, medido por los datos contenidos en la educación de los estudiantes registrados, con los principales financiadores. SEI solo comparte la información/datos de los archivos educativos de los estudiantes con financiadores y otras entidades externas en el agregado. Esto significa que la información o los datos sobre cada uno de los estudiantes es anónima, como parte de un resumen colectivo de análisis a nivel de todo un grupo de estudiantes. En el caso de que los datos sean desagregados, a los fines del análisis estadístico de los subgrupos de estudiantes (es decir género, raza o condición socioeconómica), de modo que la información o las compilaciones de datos que identifique personalmente innecesariamente a un estudiante es removido o recodificado para proteger la intimidad de los estudiantes.

Dado que SEI tiene que dar cuentas a los donantes para demostrar el éxito de los estudiantes, SEI no es capaz de recibir financiación sin informes. Por esta razón, si un padre/madre/tutor no está de acuerdo en renunciar a sus derechos FERPA por no estar de acuerdo con el intercambio y difusión de la información a SEI del Distrito Escolar, la escuela y otros organismos, su hijo no podrá inscribirse en los Servicios Juveniles de SEI o participar en las actividades del programa. Además, si un padre/madre/tutor revoca su permiso para compartir información y datos, su hijo/a no será capaz de continuar recibiendo servicios o participar en los Servicios Juveniles de SEI.

## **Consentimiento del Cliente de Liberar Información para Compartir Datos en el Condado de Multnomah**

Homeless Management Information System / Client Management Information System (HMIS/CMIS) de Conexiones de Servicio Social Northwest (NWSSC por sus siglas en Inglés) es un sistema de computación que es utilizado para coleccionar y compartir información acerca de la falta de vivienda y servicios sociales a través del Condado de Multnomah. La información reunida por HMIS/CMIS permite a las agencias planificar y proveer servicios que ayuden a la gente en necesidad. Al compartir información el uno con el otro, las agencias son capaces de simplificar la entrega de servicios al coordinar servicios y referidos a través de las agencias.

**Mantener la privacidad y seguridad de aquellos que usan nuestros servicios es muy importante para nosotros.** HMIS/CMIS funciona en conformidad con todas las leyes y códigos Federales y Estatales, incluidos la Portabilidad del Seguro de Salud y Acto de Rendición de Cuentas (HIPAA por sus siglas en inglés). Todas las personas y agencias que están autorizadas a leer o ingresar información en la base de datos han sido entrenadas en las políticas de confidencialidad de los clientes y han firmado un acuerdo para mantener la seguridad y confidencialidad de la información. Cualquier persona o agencia que se encuentre que ha violado este acuerdo podrán ver sus derechos de acceso terminados y pueden estar sujetos a futuras penalizaciones.

Los servicios no le serán denegados si usted opta por no compartir información. La información aún será coleccionada e ingresada debido a nuestros requerimientos federales y estatales. **Algún mínimo de información será compartida a través de nuestro HMIS/CMIS para poder evitar la creación de registros duplicados.** Personas autorizadas de HMIS/CMIS de agencias comunitarias participantes estarán habilitadas a ver los siguientes elementos de los datos de todos los registros de los clientes:

Primer nombre	Estatus de Veterano
Apellido/s	Género
Fecha de Nacimiento	Número de Seguro Social (requerido para servicios específicos)

**Por favor lea los siguientes enunciados y consulte con el personal de su agencia si tiene alguna pregunta:**

### **Comprendo que:**

- No se me serán negados los servicios si decido rechazar el compartir mis datos más allá de los mínimos requeridos.
- La liberación de mi información no garantiza que recibiré asistencia.
- Las agencias asociadas compartirán mi información básica (Nombre, Fecha de Nacimiento, Estatus de Veterano, Género, Número de Seguro Social) a fin de mejorar la entrega de servicios y reducir la duplicación en la colección de datos.
- Cualquier detalle acerca de los programas en los que participo o información que comparto con el personal de la agencia no será revelado con terceros a menos que yo de una autorización por escrito o que de lo contrario sea requerido por la ley. Aun así debemos reportar alguna información dado nuestros requerimientos federales, estatales o de los financiadores.
- Esta autorización permanecerá en efecto por 7 años a menos que lo revoque en una declaración por escrito y firmada o un formulario de revocación.
- Entiendo que puedo cancelar mi consentimiento para compartir información en cualquier momento. Sin embargo, hacer esto no cambiará la información que ya fue otorgada y las acciones que ya fueron tomadas. La revocación será efectiva a partir de la fecha del mismo.
- Tengo el derecho de ver mis expedientes de HMIS/CMIS, pedir hacer cambios y tener una copia de mis registros en esta agencia mediante una solicitud por escrito.
- Tengo el derecho de presentar una queja si siento que he sido perjudicado/a de alguna manera por el uso de los registros de HMIS/CMIS.
- Tengo el derecho de recibir una copia de la Notificación a los Clientes de los Usos y Divulgaciones de HMIS/CMIS.

## **Procedimiento de Reclamos**

- A.** Si usted tiene una queja acerca de los servicios del programa que ha recibido durante algún programa o actividad de SELF ENHANCEMENT INC., usted tiene el derecho a llenar una queja y SELF ENHANCEMENT, INC. lo ayudará a resolver el problema.
- Usted deberá llenar la queja del año de ocurrido el problema, a menos que este reclamando un fraude o actividad criminal por la cual no hay límite de tiempo. Si su queja alega discriminación debido a una discapacidad, usted debe presentarlo dentro de los 180 días del incidente.
  - Usted no será penalizado de ninguna forma por presentar una queja.
  - **ACUSACIONES DE DISCRIMINACION:** Si usted acusa discriminación basada en la raza, color, origen nacional, religión, edad, sexo o género, afiliación o creencia política, u orientación sexual percibida o real, usted debe enviar la queja dentro de los 180 días de la discriminación alegada a:

**SELF ENHANCEMENT, INC. BOARD OF DIRECTORS**

**3920 N. KERBY AVE PORTLAND, OR 97227-1255**

- B.** Antes de presentar una queja:
- Usted debe estar consciente de los procedimientos disponibles para usted previos a llenar una queja formal. Esto no le impide presentar una queja con SELF ENHANCEMENT, INC., pero a menudo puede ser muy útil en resolver prontamente un problema.
  - Hable con su Coordinador de Programa o Director de Programa; para ver si puede resolver la cuestión entre sí.
  - Si usted es incapaz de resolver el problema con el Coordinador de Programa o Director de Programa dentro de una cantidad razonable de tiempo, llámeme a SELF ENHANCEMENT, INC. al (503) 249-1721 y hable con el Presidente. Esta conferencia debe ser documentada por escrito con fecha y resultado. Si usted no está contento/a con los resultados de este proceso, usted debe presentar una queja formal.
- C.** Si usted decide completar una queja formal, debe estar por escrito e incluir la siguiente información para poder ser procesado:
- Su nombre completo, dirección, número de seguro social, y número de teléfono;
  - El nombre y dirección de la persona de la cual la queja es en contra;
  - Una declaración clara de su queja, que pasó, y la fecha en la que ocurrió el problema;
  - Qué tipo de compensación está usted buscando;
  - La queja debe estar firmada. Quejas anónimas no serán procesadas.

SELF ENHANCEMENT, INC. responderá por escrito dentro de los [10] días hábiles después de haber recibido su queja escrita completa. Si usted ha solicitado una audiencia, será notificado con que pasos debe tomar a continuación y la hora, fecha y locación de la audiencia. La audiencia tomará lugar dentro de los [30] días calendario desde la fecha que usted presentó la queja.

Si usted está todavía insatisfecho con la disposición de su queja y está involucrado en algún programa de SELF ENHANCEMENT, INC., necesitará ser resuelta a través del Presidente y la Junta Directiva de SELF ENHANCEMENT, INC.