



Shireen McSpadden, Directora Ejecutiva

London Breed, Alcalde

Formulario de Solicitud de Registros de Cliente

Este formulario es para los clientes que están solicitando una copia de sus propios registros de cliente del Departamento de Personas Sin Hogar y Vivienda de Apoyo de San Francisco. Por favor envíelo por medio de correo electrónico a hsh.privacy@sfgov.org o envíe por correo/pase dejando este formulario a la oficina central de HSH en 440 Turk Street, San Francisco, CA 94102.

Información de Contacto del Cliente:

Form fields for Name, Last Name, First Names, Date of Birth, Social Security Number, Phone, and Email.

¿Cuáles son los registros que está solicitando?

Form field for Periodo de Tiempo Solicitado.

Para ayudarnos a brindarle la información correcta, por favor explique por qué necesita estos registros:

Form field for explanation of need for records.

- Quiero que mis registros se manden por: [ ] Correo Electrónico... [ ] Recoger una copia impresa...

Autorización de Liberación de Información: Por este medio otorgo mi consentimiento y autorizo a HSH liberar la información relacionada a la solicitud arriba mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Para Use de la Oficina Únicamente:

Form fields for Fecha Recibido, ONE ID, Fecha Completado, and Personal.