De acuerdo con el Acta de Prácticas de Información del Gobierno de Minnesota, usted tiene derechos. Esta ley protege su privacidad. Le pedimos su información para que podamos: compararlo con otras personas que tienen un nombre similar y para ofrecerle los mejores servicios.

Generalmente, usted tiene el derecho de no proveer la información que le pedimos. Sin embargo, sin ella, nuestro financiamento es afectado al nosotros no poder reportar un informe preciso. La ley nos permite compartir su información (número de niños, adultos, y ancianos y el total de libras de comida que recibe) con el personal del Departamento de Servicios Humanos de Minnesota, Hunger Solutions de Minnesota y Second Harvest Heartland y con las entidades autorizadas que necesitan su información paral hacer su trabajo.

Usted también tiene el derecho de recibir copias de la información que tenemos sobre usted. Si usted no entiende la información, se la podemos explicar. Si usted no cree que la información esta correcta o completa, puede proveer la información correcta a los empleados del banco de alimentos. Se entiende que este Aviso de Práctica de Privacidad se terminará un (1) año despues de haberlo firmado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Fecha

**Autorización para recoger mis alimentos:**

Si usted tiene dificultad para recoger sus alimentos, tiene la opción de seleccionar a una persona (representante) para que los recoga por usted.

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre de participante) le doy permiso a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre de representante) para recoger mis alimentos.

Entiendo que tengo el derecho de:

* Escoger a alguien (representante) diferente . Tendré que llenar otro Aviso de Práctica de Privacidad para hacer cambios.
* Informar a los empleados del banco de alimentos si deseo cancelar el permiso del representante.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Fecha