

División de Servicios para Personas Mayores y con Discapacidad
Servicios del Desarrollo

Aceptación de servicios de apoyo y derechos

Yo, (nombre y apellido del solicitante)

o mi tutor (nombre y apellido del tutor),

entendemos que, si se me considera elegible para los Servicios del Desarrollo de la División de Servicios para Personas Mayores y con Discapacidad, yo/tutor nos comprometemos a lo siguiente:

1. Elijo recibir apoyo a través de los Servicios del Desarrollo.
2. Entiendo que mi equipo de apoyo y yo crearemos un plan centrado en la persona. Incluirá los apoyos que son importantes para mí.
3. Entiendo que yo, o mi tutor, podemos rechazar apoyo o cambiar el plan en cualquier momento.
4. Entiendo que mi elegibilidad para los servicios puede revisarse y actualizarse con base en nueva información, una solicitud de revisión o recomendaciones de evaluaciones previas.
5. Tengo derecho a solicitar a los Servicios del Desarrollo que limiten cómo usan o comparten mi información personal. Esto se explica en el aviso de prácticas de privacidad.
6. He recibido copias de los siguientes documentos:
 - a. Manual de derechos y responsabilidades individuales de los Servicios del Desarrollo
 - b. Aviso de prácticas de privacidad
 - c. Formulario de autorización para la divulgación de información
7. Entiendo que la información que figura en estos formularios me ha sido explicada en su totalidad.
8. Entiendo y estoy de acuerdo con la información proporcionada.
9. Entiendo que tengo el derecho de retirar (cancelar) este consentimiento por escrito.

DERECHOS INDIVIDUALES DE SERVICIOS DEL DESARROLLO

- Yo/tutor entiendo que tengo derechos legales, incluidos todos mis derechos civiles, a menos que un tribunal los haya revocado.
- Yo/tutor he recibido información sobre mis derechos como parte de este paquete de solicitud.
- Yo/tutor entiendo que si se me considera elegible:
 1. Se revisarán mis derechos conmigo cada año.
 2. Yo/tutor puedo rechazar apoyo y cuestionar decisiones con las que no esté de acuerdo.
 3. Yo/tutor puedo solicitar trabajar con un proveedor de servicios o personal diferente.
- Yo/tutor he recibido información sobre cómo presentar quejas y realizar apelaciones.

División de Servicios para Personas Mayores y con Discapacidad
Servicios del Desarrollo

Aceptación de servicios de apoyo y derechos

Firmas		
Nombre del solicitante (nombre y apellido):		
Firma del solicitante:		Fecha de la firma:
Nombre del padre, la madre o el tutor (nombre y apellido):		
Firma del padre, la madre o el tutor:		Fecha de la firma: