

[Insertar el logotipo de la agencia]

Política de cancelación de servicios

Si mi comportamiento pone en riesgo la seguridad de otros clientes, del personal o de los voluntarios, (nombre de la agencia) puede proceder a la cancelación de los servicios que recibo. Estos comportamientos incluyen:

- Posesión de armas
- Violencia o maltrato hacia otros
- [Insertar otros comportamientos que amenacen la seguridad y la protección del personal y de los residentes del refugio, de conformidad con las normas §379.606 o §379.2010 de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (Health and Human Services Commission, HHSC), que puedan dar como resultado la cancelación de los servicios].

Si (nombre de la agencia) procede a cancelar los servicios que recibo por alguno de los motivos que anteceden, entiendo que puedo solicitar lo siguiente:

- Una entrevista sobre la cancelación para hablar sobre los servicios
- Un plan de seguridad
- Derivaciones a otros recursos comunitarios que puedan brindarme asistencia.

(Nombre de la agencia) hará todo cuanto sea razonablemente posible para que el proceso de cancelación se planifique en forma conjunta entre el cliente y el asesor.

Si debo retirarme del refugio debido a que he alcanzado el tiempo de estadía máximo en (nombre de la agencia), mi asesor podrá asistirme a la hora de localizar un refugio alternativo cuando sea posible.

También entiendo que tengo derecho a presentar una queja (un reclamo) o una apelación si considero que la cancelación no es adecuada. Mi asesor puede proporcionarme ese formulario. También entiendo que (nombre de la agencia) conservará mis expedientes durante siete años, [nota: puede modificar esto si su agencia tiene una política diferente] y que tengo derecho a solicitar una copia.

También entiendo que puedo solicitar información de contacto del Programa de Violencia Familiar de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (Health & Human Services Commission Family Violence Program) a los efectos de presentar un reclamo.

He leído y entendido esta política:

Firma del cliente

Fecha

Firma del asesor

Fecha

Nota: Al cancelar los servicios de una persona, (nombre de la agencia) cumple con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act); el Título VI de la Ley de Derechos Civiles (Civil Rights Act); el §504 de la Ley de Rehabilitación (Rehabilitation Act); la Ley contra la Discriminación por la Edad de 1975 (Age Discrimination Act of 1975); y otras leyes y regulaciones aplicables. (Nombre de la agencia) aplicará esta política a todas las personas por igual.