



Organización de apoyo familiar del condado de Camden  
Formulario de compromiso de confidencialidad

**NUESTRO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD CON USTED Y SU FAMILIA**

Al comenzar su relación con la Organización de Apoyo a la Familia del Condado de Camden, queremos asegurarle que la información que comparta con nosotros será completamente confidencial.

Nuestros empleados, personal y voluntarios deben tratar su información con el mayor respeto y con total consideración por su privacidad.

Tipos de información que se salvaguarda:

- Su nombre, dirección, número de teléfono y dirección de correo electrónico y el de sus hijos;
- Financiero, educativo, médico. Información social, psicológica y otra información personal sobre cualquier miembro de su familia;
- Cualquier servicio que su familia esté recibiendo de cualquier agencia, incluido CCFSO

La única circunstancia en la que divulgaríamos información sería:

- A petición suya con su consentimiento por escrito, aprobando nuestra conversación con un grupo o proveedor externo como el consejero escolar, médico, terapeuta, etc. de su hijo.
- Una situación de abuso infantil (u otras formas de abuso) donde es un asunto de ley estatal informarlo

A continuación se encuentran las firmas de un empleado de la Organización de Apoyo a la Familia del Condado de Camden y la familia a la que servimos, lo que demuestra que ambos hemos leído este compromiso de confidencialidad, lo entendemos y estamos de acuerdo con esto. Entiendo que tengo el derecho de revocar este consentimiento en cualquier momento escribiendo a la oficina de CCFSO informándoles.

---

Firma familiar

---

Firma del personal del CCFSO

---

Fecha de firma del documento

Organización de apoyo familiar del condado de Camden  
1030 Kings Highway North Suite 210  
Cherry Hill, Nueva Jersey 08034  
(856) 662-2600