



Evaluación de Oakland Unite
Formulario de consentimiento del participante



Este programa se financia a través de Oakland Unite, que es un esfuerzo de la Ciudad para reducir la violencia. Alrededor de 3,000 personas cada año reciben apoyo gracias a programas como este de Oakland Unite. Todos estos programas se evalúan para ver qué funciona bien y qué podría mejorar.

Como parte de la evaluación del programa Oakland Unite, queremos solicitar su permiso para compartir información básica acerca de su participación en el programa con los evaluadores. La información se usa para ver lo que el programa está haciendo, no para ver lo que usted está haciendo. Puede que también se le solicite participar en actividades voluntarias como entrevistas, grupos de discusión o una encuesta.

Tendremos mucho cuidado para proteger la confidencialidad de su información. Sus datos se ingresarán a una base de datos segura y protegida con contraseña. Solo los proveedores del programa y la gente involucrada en la evaluación tendrán acceso a su información. No se usará ninguna información que le identifique en los informes escritos relacionados con la evaluación.

Para ayudarle con sus objetivos, el personal de este programa hablará en algunas ocasiones con otros proveedores de servicio sobre el trabajo que ustedes están realizando en conjunto. Si hay información que usted no desea compartir con otros proveedores de servicio, comuníquese al personal del programa.

Al firmar este formulario, se establece que usted acepta que sus datos se incluyan en la evaluación. La participación es voluntaria y usted puede continuar en el programa si decide no participar.

La evaluación nos ayudará a mejorar los servicios que prestamos a personas como usted. Los riesgos de participar en la evaluación son mínimos y se han establecido varias protecciones para asegurarse de que sus datos se usen únicamente de la forma en que deberían usarse.

Si tiene alguna duda acerca de la evaluación, puede ponerse en contacto con: Josie Halpern-Finnerty, Planificadora de Programa, al correo JHalpern-Finnerty@oaklandca.gov o al teléfono (510) 238-2350.

He leído este formulario, han respondido a mis preguntas, y:

Acepto que mis datos puedan usarse en la evaluación

Nombre del **participante** en letra de molde

Firma del **participante**

Fecha



CONSENTIMIENTO DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL PARA PARTICIPANTES MENORES DE 18 AÑOS

Si tuvo que pedir permiso a su padre, madre o tutor legal para participar en el programa, el padre, madre o tutor legal TAMBIÉN DEBE firmar a continuación dando su consentimiento para su participación en la evaluación e intercambio de información.

He leído este formulario en nombre de _____ (nombre del participante), y:

Acepto que sus datos puedan usarse en la evaluación

Nombre del **padre, madre o tutor legal** en letra de molde

Firma del **padre, madre o tutor legal**

Fecha

PROVIDER USE ONLY:

Please mark here if the Participant or their Parent/Guardian declined to have their data included in the evaluation