

اداره پناهندگان ایالت کارولینای شمالی (North Carolina)
رضایت آگاهانه برای انتشار معلومات (DSS-6236)

اسم متقاضی	بلی	نخیر
من به کارولینای شمالی اجازه میدهم که معلوماتی را در مورد خانواده ام به دست بیاورد یا معلومات در مورد خانواده ام به اداره های ذیل منتشر نماید:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. اداره: _____ هدف انتشار/بیدست آوردن: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. اداره: _____ هدف انتشار/بیدست آوردن: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III. اداره: _____ هدف انتشار/بیدست آوردن: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV. اداره: _____ هدف انتشار/بیدست آوردن: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V. اداره: _____ هدف انتشار/بیدست آوردن: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- قوانین و مقررات ایالتی و فدرال وجود دارد که از معلومات شخصی شما محافظت مینماید. با امضا نمودن این سند،
- من میدانم که این معلومات فقط برای هماهنگی ارائه خدمات به من و/یا اعضای قضیه/خانواده من استفاده خواهد شد.
 - من میدانم که اگر به معلومات خاص دیگری نیاز است یا اطلاعاتی باید توسط اداره دیگری که در فهرست بالا ذکر نشده منتشر شود/به دست آید، امکان دارد با من تماس گرفته شود و از من خواسته شود که فورم رضایت دیگری را امضا نمایم.
 - معلومات مربوط به قضیه من در این شبکه ارائه دهندگان خدمات خصوصی و محرمانه خواهد بود.
 - معلومات فقط بر اساس نیاز به اشتراک گذاشته خواهد شد.
 - من حق لغوه نمودن این رضایت را در هر زمان برای خود محفوظ میدارم.
 - من میدانم که رضایت من برای مدت یک سال از تاریخ امضا قابل اعتبار است.

امضای متقاضی (یا والدین، قیم یا نماینده قانونی منصوب شده)	تاریخ
من تصدیق مینمایم که معلومات موجود در این فورم انتشار برای متقاضی توضیح داده شده است:	
شاهدان یا ترجمان شفاهی	تاریخ
فورم فوق باید در دو کاپی تکمیل شود و یک کاپی در اختیار متقاضی قرار گیرد.	

انتشار لغو شد:	
من رضایت خود را برای انتشار معلومات بالا از تاریخ امضای خود لغو مینمایم. من درک میکنم که این انصراف از رضایت فقط در مورد هر گونه معلوماتی اعمال می شود که قبلاً منتشر یا به دست نیامده است.	
امضای متقاضی (یا والدین، قیم یا نماینده قانونی منصوب شده)	تاریخ
شاهدان یا ترجمان شفاهی	تاریخ

**رهنمایی ها برای تکمیل نمودن
فورم رضایت آگاهانه اداره پناهنگان ایالت کارولینای شمالی برای انتشار معلومات (DSS-6236)**

هدف: هدف از فورم رضایت آگاهانه برای انتشار معلومات این است که اطمینان حاصل شود که متقاضی پناهنده درک کاملی از حق خود دارد که اجازه نمی دهد معلومات مربوط به آنها توسط نهادهای خارجی منتشر شود یا بدون رضایت کتبی آنها به دست آید.

رهنمایی ها: فرم فوق باید در دو کاپی تکمیل شود و یک کاپی در اختیار متقاضی قرار گیرد. برای هر بخش اداره که خالی بماند، N/A باید نوشته شود. فورم باید برای هر متقاضی که از اداره شما خدمات دریافت میکند پر و امضا شود. متقاضیان خردسال باید رضایت والدین یا قیم داشته باشند.

اسم متقاضی: نام متقاضی را وارد کنید، که مربوط به معلوماتی است که از آنها خواسته می شود منتشر یا به دست آورد.

اجازه: نام اداره را که خواستار انتشار یا دریافت معلومات متقاضی است، وارد نمایید.

I. اداره: کاونتی را وارد کنید که به متقاضی کمک مالی مینماید (مثلاً خدمات اجتماعی کاونتی Wake)، یا هر اداره دیگری که به متقاضی خدمات ارائه می دهد. در قسمت هدف انتشار/به دست آوردن، دلیل نیاز به انتشار یا به دست آوردن معلومات را وارد کنید (مثلاً معلومات مالی برای پول نقد و سایر فواید). متقاضی باید چوکات بلی/نخیر مناسب را نشانی کند تا انتشار معلومات برای این اداره خاص مجاز یا ممنوع باشد.

II. اداره: کاونتی را وارد کنید که خدمات صحتی را برای آن متقاضی ارائه مینماید (مثلاً بخش صحتی کاونتی Buncombe)، یا هر اداره دیگری که به متقاضی خدمات ارائه مینماید. در قسمت هدف انتشار/به دست آوردن، دلیل نیاز به انتشار یا به دست آوردن معلومات را وارد کنید (مثلاً سوابق طبی). متقاضی باید چوکات بلی/نخیر مناسب را نشانی کند تا انتشار معلومات برای این اداره خاص مجاز یا ممنوع باشد.

III. اداره: در صورت نیاز، هر اداره دیگری را که به متقاضی خدمات ارائه مینماید وارد کنید (مثلاً کالج انجمن تخنیک Greensboro). در قسمت هدف انتشار/به دست آوردن، دلیل نیاز به انتشار یا به دست آوردن معلومات را وارد کنید (مثلاً سوابق طبی). متقاضی باید چوکات بلی/نخیر مناسب را نشانی کند تا انتشار معلومات برای این اداره خاص مجاز یا ممنوع باشد.

IV. اداره: در صورت نیاز، هر اداره دیگری را که به متقاضی خدمات ارائه می دهد (مثلاً استخدام کننده های) بالقوه وارد کنید. در قسمت هدف انتشار/به دست آوردن، دلیل نیاز به انتشار یا به دست آوردن معلومات را وارد کنید (مثلاً سوابق طبی). متقاضی باید چوکات بلی/نخیر مناسب را نشانی کند تا انتشار معلومات برای این اداره خاص مجاز یا ممنوع باشد.

V. اداره: در صورت نیاز، هر اداره دیگری را که به متقاضی خدمات ارائه مینماید وارد کنید (مثلاً مکتب دولتی Durham). در قسمت هدف انتشار/به دست آوردن، دلیل نیاز به انتشار یا به دست آوردن معلومات را وارد کنید (مثلاً سوابق طبی). متقاضی باید چوکات بلی/نخیر مناسب را نشانی کند تا انتشار معلومات برای این اداره خاص مجاز یا ممنوع باشد.

قرارداد

متقاضی امضاء: متقاضی یا نماینده قانونی باید قسمت بالای منطقه امضا کرده و تاریخ آن را بنویسد موافقت میکند که اجازه دهد معلومات او منتشر یا به دست آید. متقاضی زیر 18 سال نیاز به امضای والدین یا قیم دارند.

شاهد/ترجمان شفاهی: یک شاهد یا ترجمان باید در خطوط ارائه شده که تأیید میکند معلومات درج شده است، امضاء کند و تاریخ را بنویسد این فورم انتشار برای متقاضی توضیح داده شده است.

لغو نمودن انتشار

متقاضی امضاء: متقاضی یا نماینده قانونی باید قسمت پایین امضا را امضا کرده و تاریخ آن بنویسد متقاضی اجازه نمی دهد معلومات او منتشر یا به دست آید.

شاهد/ترجمان شفاهی: یک شاهد یا ترجمان باید در خطوط ارائه شده که تأیید میکند معلومات درج شده است، امضاء کند و تاریخ را بنویسد این فورم انتشار برای متقاضی توضیح داده شده است.