

د شمالي كارولينا ايالت د كډوالو دفتر
د مالوماتو خپرولو لپاره آگاهانه رضایت (DSS-6236)

د پېرودونكي نوم				
اجازه ورکوم چې زما د کورنۍ په اړه مالومات تر لاسه او لاندې اداراتو سره يې شريک کړي:	زه شمالي كارولينا ته	نه	هو	
I. اداره:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
د خپرولو/تر لاسه کولو موخه:				
II. اداره:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
د خپرولو/تر لاسه کولو موخه:				
III. اداره:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
د خپرولو/تر لاسه کولو موخه:				
IV. اداره:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
د خپرولو/تر لاسه کولو موخه:				
V. اداره:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
د خپرولو/تر لاسه کولو موخه:				

ستاسو د شخصي مالوماتو د ساتني په اړه ايالتي او فدرال قوانين او مقررات شتون. د دې سند د لاسليک کولو پواسطه،

- زه پوهېږم چې دا مالومات به ما ته او/يا زما د قضیې/کورنۍ غړو ته يوازې د چوپړتيا رسولو د همغږۍ په موخه وکارول شي.
- زه پوهېږم که چېرې نور ټاکلي مالومات اړين وي يا دا چې مالومات د يوې بلې ادارې لخوا چې پورته لست شوي نه وي بايد خپاره/تر لاسه شي، له ما سره به اړيکه ونیول شي او له ما څخه به د رضایت د بلې فورمې د لاسليک کولو غوښتنه وکړي.
- زما د قضیې په اړه مالومات به د چوپړتيا برابرونکي پدې شبکې کې شخصي او محرم وساتل شي.
- مالومات به يوازې د اړتيا په صورت کې شريک شي.
- زه حق لرم چې دا رضایت په هر وخت کې لغوه کړم.
- زه پوهېږم چې زما رضایت د لاسليک له نېټې څخه د يو کال مودې لپاره د اعتبار وړ دی.

نېټه	د پېرودونكي لاسليک (يا والد، سرپرست، يا په قانوني توگه گمارل شوی استازی)
نېټه	زه تصدیق کوم چې د خپرولو د دې فورمې مالومات پېرودونکي ته تشریح شوي دي:
نېټه	شاهد يا شفاهي ژباړونکی
نېټه	پورته فورمه به په دوه کاپي گانو کې بشپړه شي، چې يوه کاپي به يې پېرودونکي ته ورکړل شي.

خپرول لغوه شوی دی:

زه د خپل لاسليک له نېټې څخه د پورته مالوماتو خپرولو لپاره خپل رضایت لغوه کوم. زه پوهېږم چې د رضایت دا بېرته اخستل يوازې په هغو مالوماتو باندې د پلي کيدو وړ دي چې پخوا خپاره شوي يا تر لاسه شوي نه وي.

نېټه	د پېرودونكي لاسليک (يا والد، سرپرست، يا په قانوني توگه گمارل شوی استازی)
نېټه	شاهد يا شفاهي ژباړونکی

د بشپړولو لپاره لارښوونې
د مالوماتو خپرولو لپاره د NC ایالت د کډوالو د دفتر د آگاهانه رضایت فورمه (DSS-6236)

موخه: د مالوماتو د خپرولو د فورمې د آگاهانه رضایت موخه دا ده چې دا تر لاسه شي چې کډوال پېرودونکی د خپل حق په اړه بشپړه پوه لري ترڅو اجازه ورنکړي چې د هغه/هغې په اړه مالومات د هغه/هغې له لیکلي رضایت څخه پرته د بهرنیو ادارو لخوا خپاره یا تر لاسه شي.

لارښوونې: پورته فورمه به په دوه کاپي گانو کې بشپړه شي، چې یوه کاپي به یې پېرودونکي ته ورکړل شي. د ادارې اړوند هر خالي پاتي شوي ځای لپاره باید N/A ولیکل شي. دا فورمه باید د هر هغه پېرودونکي لپاره چې د ادارې لخوا چوپړتیاوي تر لاسه کوي، ډک او لاسلیک شي. کوچني پېرودونکي باید د والد یا سرپرست رضایت ولري.

د پېرودونکي نوم: د هغه پېرودونکي نوم ولیکئ چې په هغو مالوماتو پورې اړه چې د خپریدو یا تر لاسه کیدو غوښتنه یې شوې وي.

اجازه: د هغې ادارې نوم ولیکئ چې د پېرودونکي د مالوماتو د خپریدو یا تر لاسه کیدو غوښتنه کوي.

I. اداره: هغه کاونټي ولیکئ چې پېرودونکي ته مالي مرسته برابروي (د بېلگې په توګه. د Wake کاونټي ټولنيزي چوپړتیاوي)، یا کومه بله اداره چې پېرودونکي ته چوپړتیاوي برابروي. د خپرولو/تر لاسه کولو تر موخې لاندې، هغه دلیل ولیکئ چې مالومات باید ولې خپاره یا تر لاسه شي (د بېلگې په توګه د نغدو پیسو او نورو امتیازونو لپاره مالي مالومات). پېرودونکی باید اړونده د هغه/نه باکس انتخاب کړي ترڅو دغې ټاکلې ادارې ته د مالوماتو د خپرولو اجازه ورکړي یا یې ورنکړي.

II. اداره: هغه کاونټي ولیکئ چې پېرودونکي ته روغتیايي چوپړتیاوي برابروي (د بېلگې په توګه. د Buncombe کاونټي د روغتیايي ډیپارټمنټ)، یا کومه بله اداره چې پېرودونکي ته چوپړتیاوي برابروي. د خپرولو/تر لاسه کولو تر موخې لاندې، هغه دلیل ولیکئ چې مالومات باید ولې خپاره یا تر لاسه شي (د بېلگې په توګه طبي ریکارډونه). پېرودونکی باید اړونده د هغه/نه باکس انتخاب کړي ترڅو دغې ټاکلې ادارې ته د مالوماتو د خپرولو اجازه ورکړي یا یې ورنکړي.

III. اداره: د اړتیا په صورت کې، د بلې هغې ادارې نوم ولیکئ چې پېرودونکي ته چوپړتیاوي برابروي (د بېلگې په توګه. د Greensboro ټولني تخنیکي کالج). د خپرولو/تر لاسه کولو تر موخې لاندې، هغه دلیل ولیکئ چې مالومات باید ولې خپاره یا تر لاسه شي. پېرودونکی باید اړونده د هغه/نه باکس انتخاب کړي ترڅو دغې ټاکلې ادارې ته د مالوماتو د خپرولو اجازه ورکړي یا یې ورنکړي.

IV. اداره: د اړتیا په صورت کې، د بلې هغې ادارې نوم ولیکئ چې پېرودونکي ته چوپړتیاوي برابروي (د بېلگې په توګه احتمالي ګمارونکي (ي)). د خپرولو/تر لاسه کولو تر موخې لاندې، هغه دلیل ولیکئ چې مالومات باید ولې خپاره یا تر لاسه شي. پېرودونکی باید اړونده د هغه/نه باکس انتخاب کړي ترڅو دغې ټاکلې ادارې ته د مالوماتو د خپرولو اجازه ورکړي یا یې ورنکړي.

V. اداره: د اړتیا په صورت کې، د بلې هغې ادارې نوم ولیکئ چې پېرودونکي ته چوپړتیاوي برابروي (د بېلگې په توګه د Durham عامه ښوونځي). د خپرولو/تر لاسه کولو تر موخې لاندې، هغه دلیل ولیکئ چې مالومات باید ولې خپاره یا تر لاسه شي. پېرودونکی باید اړونده د هغه/نه باکس انتخاب کړي ترڅو دغې ټاکلې ادارې ته د مالوماتو د خپرولو اجازه ورکړي یا یې ورنکړي.

هوکړه لیک

پېرودونکی لاسلیک: پېرودونکی یا حقوقي استازی باید د لاسلیک پورته برخه کې لاسلیک وکړي او نېټه ولیکي که چېرې پېرودونکی موافقه وکړي چې د هغه/هغې مالومات خپاره یا تر لاسه شي. له 18 کلونو څخه ټیټ عمر لرونکي پېرودونکي د والد یا سرپرست لاسلیک ته اړتیا لري.

شاهد/شاهد شفاهي ژباړونکي: یا شفاهي ژباړونکی باید په هغو کرښو کې لاسلیک وکړي او نېټه ولیکي چې تصدیقوي چې مالومات د مالوماتو خپرولو دا فورمه پېرودونکي ته تشریح شوي ده.

خپرول لغوه شوي دي

پېرودونکی لاسلیک: پېرودونکی یا حقوقي استازی باید د لاسلیک لاندې برخه کې لاسلیک وکړي او نېټه ولیکي که چېرې پېرودونکي اجازه نه ورکوي چې د هغه/هغې مالومات دی خپاره یا تر لاسه شي.

شاهد/شاهد شفاهي ژباړونکي: یا شفاهي ژباړونکی باید په هغو کرښو کې لاسلیک وکړي او نېټه ولیکي چې تصدیقوي چې مالومات د مالوماتو خپرولو دا فورمه پېرودونکي ته تشریح شوي ده.