



Australian Government

Department of Home Affairs

Status Resolution Support Services Programme Privacy notice and consent

برنامج خدمات الدعم إثناء تقرير وضع اللجوء إشعار بالخصوصية وإستمارة قبول

Form

1450 ARA

ARABIC

كيف ستحمي الدائرة خصوصيتي؟

المعلومات الشخصية الخاصة بك محمية بموجب القانون، بما فيه Privacy Act 1988 (قانون الخصوصية لعام ١٩٨٨). توجد معلومات هامة عن جمع واستخدام وإفشاء المعلومات الشخصية الخاصة بك، بما فيها المعلومات الحساسة (إلى وكالات أخرى وأطراف ثالثة، بما فيها الكيانات الخارجية) توجد في الإستمارة 1442i Privacy notice (إشعار بالخصوصية). تتوفر هذه الإستمارة 1442i على الموقع الإلكتروني www.homeaffairs.gov.au/allforms/ أو لدى مكاتب الدائرة. وينبغي أن تحرص على قراءة وفهم الإستمارة 1442i قبل ملء هذه الاتفاقية.

لماذا نطلب قبولك؟

للاشتراك في برنامج SRSS، تحتاج الدائرة لاستخدام المعلومات الشخصية العامة والحساسة الخاصة بك والإفصاح عنها إلى وكالات تقديم الخدمات بالتعاقد و"الخدمات الاجتماعية" كي تتمكن من تقديم الدعم والخدمات والدفعات لك بالنيابة عن الدائرة. وهذا ما سيتطلب منك ملء هذه الاتفاقية.

ماذا سيحصل للمعلومات المقدمة لوكالة تقديم الخدمات و"الخدمات البشرية"؟

بإستطاعة وكالات تقديم الخدمات المتعاقدة مع الدائرة و"الخدمات الاجتماعية" جمع واستخدام وإفشاء المعلومات الشخصية الخاصة بك بمقتضى ال Privacy Act 1988 فقط. ويتوجب على هذه الخدمات أن تحمي المعلومات الشخصية الخاصة بك وأن لا تسمح لأحد بالاطلاع عليها سوى الموظفين الذين يحتاجون لها لأسباب تتعلق بالعمل. يمكنك الحصول على المزيد من المعلومات عن الوسيلة التي سوف تعمل بها "الخدمات البشرية" لإدارة المعلومات الشخصية الخاصة بك، بما فيها سياسة الخصوصية، وذلك من الموقع www.humanservices.gov.au/privacy أو بطلب نسخة عنها من "الخدمات البشرية".

ولن تزود الدائرة وكالات تقديم الخدمات وموظفي "الخدمات البشرية" إلا بالمعلومات الكافية لضمان حصولك على الخدمات وأنواع الدعم والدفعات الملائمة التي أنت مؤهل للحصول عليها.

هذه الاتفاقية هي للذين يتلقون، أو سوف يتلقون، إعانات بموجب برنامج Status Resolution Support Services (خدمات الدعم إثناء تقرير وضع اللجوء) (اختصاراً SRSS). وبرنامج SRSS هو للأشخاص التالية:

- القاصرون غير المصحوبين بأولياء أمور الموجودين في أماكن بديلة للمحتجزين؛
- الذين يتم وضعهم في أماكن للمحتجزين في المجتمع؛
- الذين يتم إطلاق سراحهم من الاحتجاز بتأشيرات مؤقتة؛ وكذلك
- الذين يتواجدون في المجتمع ويحاولون إلى وكالات تقديم الخدمات للحصول على مساعدة.

يرجى قراءة هذه الاتفاقية بعناية، وإذا احتجت إلى مساعدة لفهمها يرجى مراجعة وكالة تقديم الخدمة لك أو أحد موظفي دائرة الشؤون الداخلية (الدائرة) الذي باستطاعته تأمين مترجم لك.

هل أنا مؤهل لهذا البرنامج؟

يقدم برنامج SRSS للأشخاص المؤهلين عدداً من خدمات الدعم عبر وكالات تقديم خدمات بالتعاقد ودائرة الخدمات البشرية التابعة للحكومة الأسترالية (الخدمات البشرية)، بما في ذلك تعيين مسؤول عن وضعك (case worker) ودعم مالي. ويتم تقرير الأهلية لخدمات الدعم بموجب برنامج SRSS على أساس كل حالة بمفردها. وإذا كنت في مركز احتجاز، لا يضمن تعبتك لهذه الاتفاقية والتوقيع عليها إطلاق سراحك منه.

ما هي المعلومات الشخصية التي سيتم جمعها والإفصاح عنها؟

خلال المقابلات، يجمع المسؤولون عن وضعك International Health and Medical Services (الخدمات الدولية لشؤون الصحة والطبابة) (IHMS) معلومات شخصية عامة ومعلومات شخصية حساسة خاصة بك. وقد يتم تقديم هذه المعلومات إلى وكالات خدمات اجتماعية لمساعدتها على التخطيط لإسكانك في المجتمع وإدارة وضعك هناك. وسوف يتم أيضاً تقديم المعلومات الخاصة بك إلى "الخدمات البشرية" لأغراض إدارة الدفعات المالية التي تتلقاها بموجب برنامج SRSS. وقد تشمل المعلومات ما يلي:

- المعلومات الشخصية العامة:
- وسائل الاتصال بك
- دخلك وممتلكاتك، بما فيها معلومات عن المبالغ النقدية والأغراض التي لديك عندما تكون في وضع الاحتجاز
- وضعك الخاص بالهجرة
- عملك
- مستوى تعليمك
- لغتك، وكذلك
- إقامتك، بما فيها أي دعم أو مسكن متوفر لك في المجتمع الأسترالي.
- المعلومات الشخصية الحساسة:
- انتمائك العرقي
- دينك
- تفاصيل عن أفراد عائلتك ومعلومات أخرى عن ظروفك، وكذلك
- احتياجاتك الصحية.



Australian Government

Department of Home Affairs

Status Resolution Support Services Programme Privacy notice and consent

برنامج خدمات الدعم إثناء تقرير وضع اللجوء
إشعار بالخصوصية وإستمارة قبول

Form

1450 ARA

ARABIC

- أقبّل بالمشاركة في برنامج SRSS، وأدرك أنه لكي أتمكن من المشاركة في برنامج SRSS، تحتاج الدائرة إلى تقديم معلومات شخصية عامة وحساسية خاصة بي إلى وكالات تقديم الخدمات بالتعاقد وإلى دائرة الخدمات البشرية. تشمل المعلومات الشخصية العامة والحساسية المعلومات الطبية والمعلومات عن انتمائي العرقي ولغتي المفضلة.
- أقبّل بأن تفصح وكالة "الخدمات الدولية لشؤون الصحة والطبابة" (IHMS) عن سجلاتي وتقاريري الطبية إلى "الدائرة" وإلى وكالات تقديم الخدمات بالتعاقد لغرض إيجاد إقامة ملائمة لي في المجتمع.
- وأدرك أنه بإمكانني سحب قبولي في أي وقت بواسطة الاتصال بـ "الدائرة"، لكن أدرك أن ذلك من شأنه أن يؤثر على الخدمات المقدمة لي. وأدرك أن هذا القبول سوف يظل ساري المفعول إلا إذا سحبت، حتى ولو انتقلت إلى مستويات (bands) مختلفة في برنامج SRSS.

تحتاج دائرة الشؤون الداخلية (الدائرة) إلى جمع المعلومات الشخصية العامة والحساسية الخاصة بك لتأدية وظائفها بموجب *Migration Act 1958* (قانون الهجرة لعام ١٩٥٨) ولتقديم خدمات الدعم لك بموجب برنامج خدمات الدعم أثناء تقرير وضع اللجوء (SRSS).

وسوف يتم التعامل مع المعلومات الشخصية العامة والحساسية الخاصة بك بسرية ولن يتم استخدامها وأو الإفصاح عنها إلا بموجب موافقة منك و/أو بموجب أحكام *Migration Act 1958* و *Privacy Act 1988*. للمزيد من المعلومات عن الخصوصية يرجى الاتصال على الرقم 131 881.

Please print this form and complete it in English using a pen and BLOCK LETTERS.

Tick where applicable

يرجى طبع هذه الإستمارة وملئها بالإنكليزية بقلم حبر وبحروف منفصلة كبيرة.
ارسم إشارة في المربع المناسب

Signature of individual
توقيع الشخص

DAY MONTH YEAR
اليوم الشهر السنة
/ /

Date
التاريخ

OR if a person is unable or unwilling to release the information, a guardian (if appointed) can deem the release of the information if it is in the best interest of that person

أو إذا لم يكن الشخص قادراً على الإفصاح عن المعلومات أو غير راغب بذلك، يمكن لوصي عنه (إذا كان هناك وصي معيّن) أن يسمح بالإفصاح عن المعلومات إذا كان ذلك يخدم المصلحة القصوى لذلك الشخص.

Signature of guardian
توقيع الوصي

DAY MONTH YEAR
اليوم الشهر السنة
/ /

Date
التاريخ

Full name of guardian (block letters)
الاسم الكامل للوصي (بحروف إنكليزية منفصلة)

Organisation
المنظمة

Individual's full name
الاسم الكامل للشخص

Family name
اسم العائلة

Given names
الاسم الأول

DAY MONTH YEAR
اليوم الشهر السنة
/ /

Date of birth
تاريخ الولادة

Person's ID
بطاقة الهوية الشخصية (ID)

ImmiCard number
(if applicable)

رقم ImmiCard
(إذا انطبق ذلك)

Consent
القبول

- I consent to participate in the SRSS Programme. I understand that to participate in the SRSS Programme, the Department needs to provide my personal and sensitive personal information to contracted service providers and the Department of Human Services. Personal and sensitive information includes medical information and information about my ethnicity and preferred language.
- I give consent to International Health and Medical Services (IHMS) to release my medical records and reports to the Department and contracted service providers for the consideration of suitable placement in the community.
- I understand I can withdraw my consent at any time by contacting the Department however, I understand that this would have an impact on the services provided to me. I understand that this consent will remain valid unless I withdraw it, even if I move into different bands of the SRSS Programme.

الشاهد

- I saw the person sign their signature.
- I agree to not disclose any information contained in this Agreement.
- لقد شاهدت الشخص أثناء قيامه بالتوقيع.
- أوافق على عدم الإفصاح عن أية معلومات موجودة في هذه الاتفاقية.

Signature of witness
توقيع الشاهد

DAY MONTH YEAR
اليوم الشهر السنة
/ /
Date
التاريخ

Full name (block letters)
الاسم الكامل (بحروف إنكليزية منفصلة)

4 Was an interpreter used?

هل تم استخدام مترجم؟

- No
كلا
- Give details Yes
اعط تفاصيل نعم

Interpreter's full name (block letters)
الاسم الكامل للمترجم (بحروف إنكليزية منفصلة)

TIS number

 رقم TIS الخاص به

- I have accurately interpreted the contents of this Agreement to the person and checked their understanding prior to them signing.
- I am aware of the confidentiality clause under which I have been engaged and agree to not disclose any information contained in this Agreement.

- أفيد بأنني قد ترجمت بدقة محتويات هذه الاتفاقية إلى الشخص وبأنني تفقدت مدى فهمه لها قبل توقيعه عليها.
- وأفيد بأنني على دراية ببند السرية الذي وافقت على التقييد به في عملي كمترجم وأوافق على عدم الإفصاح عن أية معلومات تتضمنها هذه الاتفاقية.

Signature of interpreter
توقيع المترجم

DAY MONTH YEAR
اليوم الشهر السنة
/ /
Date
التاريخ