



Australian Government

Department of Home Affairs

Status Resolution Support Services Programme Privacy notice and consent

অবস্থা সমাধান সহায়তা সেবা কার্যক্রম
গোপনীয়তার নোটিশ এবং সম্মতি

Form
1450 BEN
BENGALI

এই চুক্তিটি সেই সকল ব্যক্তিদের জন্য প্রযোজ্য যারা Status Resolution Support Services (অবস্থা সমাধান সহায়তা সেবা, SRSS) কার্যক্রমের অধীনে সুবিধা পাচ্ছেন অথবা ভবিষ্যতে পাবেন। SRSS চুক্তিটি যাদের জন্য:

- বিকল্প জায়গায় আটক একাকী অপ্রাপ্তবয়স্কদের;
- সে সকল ব্যক্তিদের কমিউনিটিতে আটক রাখা হবে;
- যে সকল ব্যক্তির সাময়িক ভিসা নিয়ে আটক অবস্থা থেকে মুক্তি পাবেন; এবং
- যে সকল ব্যক্তির সামাজিক বসবাস করছেন এবং সহায়তার জন্য পরিষেবা প্রদানকারীদের নিকট পাঠানো হয়েছে।

অনুগ্রহপূর্বক এই চুক্তিটি সতর্কতার সাথে পড়ুন। যদি চুক্তিটি বুঝতে আপনার কোন সহায়তার প্রয়োজন পরে তবে দয়াকরে পরিষেবা প্রদানকারীর সাথে অথবা স্বরস্ট্র অধিদপ্তর (বিভাগ)-এর একজন অফিসারের সাথে কথা বলুন যিনি আপনার জন্য একজন দোভাষীর ব্যবস্থা করবেন।

আমি যোগ্য কী না?

SRSS কার্যক্রমটি যোগ্য ব্যক্তিদেরকে চুক্তিভুক্ত সেবাদানকারী প্রতিষ্ঠান এবং অস্ট্রেলিয়া সরকারের মানব সেবা বিভাগ (মানব পরিষেবা)-এর মাধ্যমে অনেক ধরনের সাহায্য সেবা প্রদান করে। এর মধ্যে অস্থায়ী আবেদন কেইস কর্মী এবং আর্থিক সহায়তা সেবা।

SRSS কার্যক্রমটির জন্য যোগ্য ব্যক্তিদের সহায়তা সেবা নির্ধারিত হবে প্রতিটি আবেদনের ধরনের ভিত্তিতে। যদি আপনি আটক থাকেন, তবে এই চুক্তিটি সম্পূর্ণ করলে এই নিশ্চয়তা পাওয়া যাবে না যে আপনি আটক থেকে মুক্ত হয়ে যাবেন।

কি ধরনের ব্যক্তিগত তথ্য সংগ্রহ ও প্রকাশ করা হবে ?

ইন্টারভিউ নেয়ার সময়, কেইস অফিসার এবং International Health and Medical Services (আন্তর্জাতিক স্বাস্থ্য ও চিকিৎসা সেবা, IHMS) সংস্থা আপনার নিকট থেকে ব্যক্তিগত এবং স্পর্শকাতর তথ্য সংগ্রহ করবে। এই তথ্য সামাজিক পরিষেবা প্রদানকারীকে প্রদান করা হতে পারে, যা আপনাকে সমাজে রাখার ব্যাপারে পরিকল্পনা ও পরিচালনা করতে তাদের সাহায্য করবে। আপনার তথ্য SRSS কর্মসূচীর আওতায় প্রতিপালন ভাতার উদ্দেশ্যে মানব সেবা বিভাগকেও প্রদান করা হবে। তথ্যের মধ্যে অস্থায়ী আবেদন থাকতে পারে:

- ব্যক্তিগত তথ্য:
 - যোগাযোগের বিস্তারিত বর্ণনা
 - আটক থাকাকালীন সময় সাথে থাকা নগত অর্থ ও সম্পত্তির তথ্য সহ আয় এবং যাবতীয় সম্পদ
 - অভিবাসন অবস্থা
 - কর্মসংস্থান
 - শিক্ষা
 - ভাষা, এবং
 - আপনার জন্য অস্ট্রেলিয়ার কমিউনিটিতে প্রাপ্ত যেকোন সহায়তা সহ বাসস্থান বা প্রাপ্ত বাসস্থান।
- স্পর্শকাতর ব্যক্তিগত তথ্য:
 - জাতিগত বিষয়
 - ধর্ম
 - আপনার পরিবারের সদস্যদের এবং তাদের অন্যান্য যাবতীয় অবস্থা সম্পর্কে তথ্য, এবং
 - স্বাস্থ্য চাহিদা।

বিভাগ কিভাবে আমার গোপনীয়তা রক্ষা করবে?

আপনার ব্যক্তিগত তথ্য Privacy Act 1988 (গোপনীয়তা আইন ১৯৮৮) সহ অন্যান্য আইন দ্বারা সুরক্ষিত করা হয়। আপনার ব্যক্তিগত তথ্য, স্পর্শকাতর তথ্য সহ গুরুত্বপূর্ণ তথ্যের সংগ্রহ, ব্যবহার এবং প্রকাশ করার (অন্যান্য এজেন্সী এবং তৃতীয় পক্ষের নিকট যার মধ্যে রয়েছে বিদেশী এনটিটি বা সত্তা) ব্যাপারে গুরুত্বপূর্ণ তথ্য ফর্ম 1442i Privacy notice (গোপনীয়তা নোটিশ)-এর মধ্যে আছে। ফর্ম 1442i অভিবাসন বিভাগের ওয়েবসাইটে www.homeaffairs.gov.au/allforms/ অথবা অভিবাসন বিভাগের অফিসগুলোতে পাওয়া যাবে। এই চুক্তি সম্পূর্ণ করার পূর্বে আপনাকে এটা নিশ্চিত করতে হবে যে আপনি ফর্ম 1442i পড়েছেন এবং বুঝতে পেয়েছেন।

কেন আপনার সন্মতির জন্য আমরা জিজ্ঞাসা করছি?

SRSS কর্মসূচীতে অংশগ্রহণের নিমিত্তে অভিবাসন বিভাগের প্রয়োজন রয়েছে আপনার ব্যক্তিগত তথ্য, স্পর্শকাতর তথ্য ব্যবহার এবং প্রকাশ করা যাতে চুক্তিভুক্ত পরিষেবা প্রদানকারীরা এবং মানব সেবা বিভাগ আপনাকে বিভাগের পক্ষ থেকে উপযুক্ত সহায়তা, পরিষেবা ও ভাতার ব্যবস্থা করতে পারে। এই জন্য চুক্তিটি সম্পূর্ণ করা আপনার প্রয়োজন।

পরিষেবা প্রদানকারী এবং মানব সেবা বিভাগকে তথ্য প্রদান করলে কি ঘটতে পারে?

বিভাগের চুক্তিভুক্ত পরিষেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠান এবং মানব সেবা বিভাগও শুধুমাত্র Privacy Act 1988 এর আওতায় আপনার ব্যক্তিগত তথ্য সংগ্রহ করা, ব্যবহার করা এবং প্রকাশ করার ব্যবস্থা করে। তারা শুধুমাত্র ব্যবসায়িক প্রয়োজনে যে সকল কর্মী জড়িত শুধু তাদের নিকট আপনার ব্যক্তিগত তথ্য নিশ্চিতভাবে এবং সংক্ষিপ্ত প্রবেশাধিকার দিয়ে থাকে। মানব সেবা বিভাগ কিভাবে আপনার ব্যক্তিগত তথ্যকে গোপনীয়তা নীতি অনুসারে পরিচালনা করে সে ব্যাপারে আরও জানার জন্য দেখুন www.humanservices.gov.au/privacy অথবা কপির জন্য মানব সেবা বিভাগে অনুরোধ করুন।

বিভাগ শুধুমাত্র পরিষেবা প্রদানকারী এবং মানব সেবা বিভাগের কর্মীদের যথেষ্ট তথ্য দিবে যা আপনার উপযুক্ত সেবা, সহায়তা ও ভাতার যোগ্যতা নিশ্চিত করবে।



Australian Government

Department of Home Affairs

Status Resolution Support Services Programme Privacy notice and consent

অবস্থা সমাধান সহায়তা সেবা কার্যক্রম
গোপনীয়তার নোটিশ এবং সম্মতি

Form
1450 BEN
BENGALI

Migration Act 1958 (অভিবাসন আইন ১৯৫৮)-এর অধীনে কাজ কর্ম সম্পাদন করার জন্য এবং অবস্থা সমাধান সহায়তা সেবা কার্যক্রম (SRSS)-এর অধীনে পরিষেবা সহায়তা দেয়ার জন্য স্বরাষ্ট্র অধিদপ্তর (বিভাগ)-এর আপনার ব্যক্তিগত ও স্পর্শকাতর তথ্য সংগ্রহ করা প্রয়োজন।

আপনার ব্যক্তিগত ও স্পর্শকাতর তথ্য ব্যবহৃত হবে গোপনে এবং তথ্য সমূহ ব্যবহার হবে এবং/অথবা প্রকাশ করা হবে আপনার সন্মতিতে এবং/অথবা *Migration Act 1958* এবং *Privacy Act 1988* এর বিধান মতে। গোপনীয়তা সম্পর্কে আরো জানতে ফোন করুন 131 881 নম্বরে।

- SRSS কার্যক্রমে অংশগ্রহণের জন্য আমি সম্মতি প্রদান করলাম। আমি বুঝতে পারছি যে, SRSS কার্যক্রমে অংশ নিতে অভিবাসন বিভাগ তাদের চুক্তিভুক্ত পরিষেবা প্রদানকারী এবং মানব সেবা বিভাগের নিকট আমার ব্যক্তিগত ও ব্যক্তিগত স্পর্শকাতর তথ্য দিয়ে থাকবে। ব্যক্তিগত ও স্পর্শকাতর তথ্যের মধ্যে রয়েছে চিকিৎসা তথ্য এবং আমার জাতিগত ও পছন্দসই ভাষা সম্পর্কে তথ্য।
- আমি আনুষ্ঠানিক স্বাস্থ্য এবং চিকিৎসা সেবা (IHMS) সংস্থাকে আমার মেডিক্যাল রেকর্ড ও রিপোর্ট বিভাগ এবং চুক্তিভুক্ত পরিষেবা প্রদানকারীর নিকট প্রকাশ করার অনুমতি দিলাম যাতে করে আমাকে সমাজে উপযুক্তভাবে স্থান দেয়া হয়।
- আমি বুঝতে পারছি যে আমি বিভাগের সাথে যোগাযোগ করে যে কোন সময় আমার সম্মতি প্রত্যাহার করতে পারি, তবে আমি বুঝতে পারছি যে, আমাকে যে পরিষেবা প্রদান করা হয়েছে তার উপর এর একটা প্রভাব পড়বে। আমি বুঝতে পারি যে, এটা প্রত্যাহার না করা পর্যন্ত এই সম্মতি বলবৎ থাকবে যদিও আমি SRSS কর্মসূচীর বিভিন্ন শাখার মধ্যে স্থানান্তরিত হই।

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

Tick where applicable

দয়াকরে এই ফর্মটি প্রিন্ট করুন এবং একটি কলম এবং বড় অক্ষর ব্যবহার করে ইংরেজিতে এটি পূরণ করুন।

প্রযোজ্য স্থানে টিক দিন

1 Individual's full name

ব্যক্তির পুরো নাম

Family name

বংশগত নাম

Given names

প্রদত্ত নাম

Date of birth

জন্ম তারিখ

DAY MONTH YEAR
দিন মাস বছর

Person's ID

ব্যক্তিগত পরিচয়পত্র

ImmiCard number

(if applicable)

ইমি কার্ড (ImmiCard)

নাম্বার (যদি প্রযোজ্য হয়)

2 Consent

সম্মতি প্রদান

- 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.

Signature of individual

ব্যক্তির স্বাক্ষর

Date

তারিখ

DAY MONTH YEAR
দিন মাস বছর

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

অথবা যদি একজন ব্যক্তি তথ্য প্রকাশে অক্ষম বা অনিচ্ছুক হন, একজন অভিভাবক (যদি নিযুক্ত হয়ে থাকে) ঐ ব্যক্তির সর্বাঙ্গীন মঙ্গলার্থে তথ্য প্রকাশ করতে পারেন

Signature of guardian

অভিবাবকের স্বাক্ষর

Date

তারিখ

DAY MONTH YEAR
দিন মাস বছর

Full name of guardian (block letters)

অভিবাবকের পুরো নাম (বড় অক্ষরে)

Organisation

প্রতিষ্ঠান

3 Witness

প্রত্যক্ষদর্শী

- I saw the person sign their signature.
- I agree to not disclose any information contained in this Agreement.
- আমি ব্যক্তির স্বাক্ষর প্রত্যক্ষ করেছি।
- আমি সম্মত যে, এই চুক্তিতে অস্থগুর্ভুক্ত কোন তথ্য প্রকাশ করব না।

Signature of witness

অভিবাবকের
স্বাক্ষর



Date

তারিখ

DAY MONTH YEAR
দিন মাস বছর

Full name (*block letters*)

পুরো নাম (বড় অক্ষরে)

4 Was an interpreter used?

একজন দোভাষীর সাহায্য নেয়া হয়েছে কী?

No

না

Yes Give details

হ্যাঁ বিস্তারিত লিখুন

Interpreter's full name (*block letters*)

দোভাষীর পুরো নাম (বড় অক্ষরে)

TIS number

টি আই এস নম্বর

- 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.
- আমি আবেদনকারীর স্বাক্ষরের পূর্বেই চুক্তি সঠিকভাবে ব্যাখ্যা করেছি এবং তারা যে আমার ব্যাখ্যা বুঝতে পেরেছে তা চেক করেছি।
- আমি সেই গোপনীয়তা ধারা সম্পর্কে অবহিত যার অধীনে আমি কাজ করছি এবং আমি সম্মতি দিচ্ছি যে এই চুক্তির কোন তথ্য প্রকাশ করব না।

Signature of interpreter

দোভাষীর
স্বাক্ষর



Date

তারিখ

DAY MONTH YEAR
দিন মাস বছর