



Australian Government

Department of Home Affairs

# Status Resolution Support Services Programme Privacy notice and consent

اقامتی حیثیت کے تعین کیلئے مدد کی سروسز کا پروگرام  
پرائیویسی نوٹس اور رضامندی

Form

1450 URD

URDU

## ڈیپارٹمنٹ میری ذاتی تفصیلات کی حفاظت کیسے کرے گا؟

آپ کی ذاتی تفصیلات Privacy Act 1988 (پرائیویسی ایکٹ 1988) سمیت قانون کے تحت محفوظ ہیں۔ آپ کے بارے میں حساس معلومات سمیت آپ کی ذاتی تفصیلات کے حصول، استعمال اور انکشاف (دوسرے اداروں اور غیر ملکی افراد یا اداروں سمیت تیسرے فریقوں پر) کے بارے میں اہم معلومات 1442i Privacy notice (پرائیویسی نوٹس) میں درج ہیں۔ فارم 1442i ڈیپارٹمنٹ کی ویب سائٹ [www.homeaffairs.gov.au/allforms/](http://www.homeaffairs.gov.au/allforms/) یا ڈیپارٹمنٹ کے دفاتر سے دستیاب ہے۔ آپ کو یقینی بنانا چاہیے کہ آپ اس معاہدے کو مکمل کرنے سے پہلے فارم 1442i پڑھ اور سمجھ چکے ہیں۔

## ہم آپ کی رضامندی کیوں طلب کر رہے ہیں؟

SRSS پروگرام میں شرکت کیلئے ڈیپارٹمنٹ کو آپ کی ذاتی تفصیلات اور حساس ذاتی تفصیلات کو استعمال کرنے اور کانٹریکٹ پر کام کرنے والے سروس پرووائیڈرز اور ہیومن سروسز پر افشاء کرنے کی ضرورت ہوتی ہے تاکہ وہ آپ کو ڈیپارٹمنٹ کی جانب سے امداد، خدمات اور ادائیگیاں فراہم کر سکیں۔ اس کیلئے ضروری ہے کہ آپ یہ معاہدہ مکمل کریں۔

## سروس پرووائیڈرز اور ہیومن سروسز کو دی گئی معلومات کا کیا ہوتا ہے؟

ڈیپارٹمنٹ کے ساتھ کانٹریکٹ پر کام کرنے والے سروس پرووائیڈرز اور ہیومن سروسز کیلئے بھی ضروری ہے کہ وہ صرف Privacy Act 1988 کے مطابق آپ کی ذاتی تفصیلات حاصل، استعمال اور افشاء کریں۔ وہ اس بات کے پابند ہیں کہ آپ کی ذاتی تفصیلات کو محفوظ طریقے سے رکھیں اور ان تک رسائی کی اجازت عملے کے صرف ان افراد کو ہو جنہیں کام انجام دینے کیلئے ان معلومات کی ضرورت ہو۔ ہیومن سروسز کا ادارہ آپ کی ذاتی تفصیلات کے ساتھ کس طرح کام کرتا ہے اور پرائیویسی پالیسی کے بارے میں مزید معلومات آپ [www.humanservices.gov.au/privacy](http://www.humanservices.gov.au/privacy) پر حاصل کر سکتے ہیں یا ہیومن سروسز سے ان معلومات کی کاپی دینے کی درخواست کر سکتے ہیں۔

ڈیپارٹمنٹ سروس پرووائیڈرز اور ہیومن سروسز کے عملے کو صرف وہ معلومات فراہم کرے گا جو یہ یقینی بنانے کیلئے کافی ہوں کہ آپ کو وہ مناسب خدمات، امداد اور ادائیگیاں مہیا کی جائیں جو لینے کے آپ اہل ہیں۔

یہ معاہدہ ان لوگوں کیلئے ہے جو Status Resolution Support Services (SRSS) کے پروگرام کے تحت اقامتی حیثیت کے تعین کیلئے مدد کی سروسز (SRSS) کے پروگرام کے تحت فوائد حاصل کر رہے ہیں یا حاصل کریں گے۔ SRSS پروگرام ان لوگوں کیلئے ہے:

- متبادل حراستی مقامات پر رہنے والے تنہا نابالغ افراد؛
  - وہ لوگ جنہیں کمیونٹی ڈیٹینشن (عام معاشرے میں حراست) میں رکھا جائے گا؛
  - وہ لوگ جنہیں عارضی ویزوں پر حراست سے رہا کیا جائے گا؛
  - وہ لوگ جو کمیونٹی (عام معاشرے) میں ہیں اور جنہیں مدد دلانے کیلئے سروس پرووائیڈرز (خدمات مہیا کرنے والے ادارے) سے رابطہ کرایا گیا ہے۔
- براہ مہربانی اس معاہدے کو دھیان سے پڑھیں۔ اگر آپ کو یہ معاہدہ سمجھنے کیلئے کسی مدد کی ضرورت ہے تو براہ مہربانی اپنے سروس پرووائیڈرز یا ڈیپارٹمنٹ آف ہوم افیئرز (ڈیپارٹمنٹ) کے کسی افسر سے بات کریں جو آپ کیلئے زبانی مترجم کا بندوبست کر سکتے ہیں۔

## کیا میں اہل ہوں؟

SRSS پروگرام اہل لوگوں کو کانٹریکٹ پر کام کرنے والے سروس پرووائیڈرز اور آسٹریلیا حکومت کے ڈیپارٹمنٹ آف ہیومن سروسز (ہیومن سروسز) کے ذریعے کئی طرح کی خدمات فراہم کرتا ہے جن میں کیس ورکر اور مالی مدد بھی شامل ہے۔

SRSS پروگرام کے تحت امدادی خدمات کیلئے اہلیت کا فیصلہ ہر کیس میں الگ سے کیا جاتا ہے۔ اگر آپ کو حراست میں رکھا گیا ہے تو یہ معاہدہ مکمل کرنا اس بات کی ضمانت نہیں ہے کہ آپ کو حراست سے رہا کر دیا جائے گا۔

## کونسی ذاتی تفصیلات اکٹھی اور افشاء کی جائیں گی؟

انٹرویوز کے دوران، کیس آفیسرز اور International Health and Medical Services (انٹرنیشنل ہیلتھ اینڈ میڈیکل سروسز) (IHMS) نے آپ سے ذاتی تفصیلات اور حساس ذاتی تفصیلات حاصل کی تھیں۔ یہ معلومات کمیونٹی میں خدمات مہیا کرنے والوں کو فراہم کی جا سکتی ہیں تاکہ انہیں آپ کو کمیونٹی میں رکھنے کی منصوبہ بندی اور انتظام میں مدد ملے۔ آپ کے بارے میں معلومات ہیومن سروسز کو بھی SRSS پروگرام کے تحت ادائیگیوں کا انتظام کرنے کے مقصد سے فراہم کی جائیں گی۔ ان معلومات میں یہ شامل ہو سکتی ہیں:

- ذاتی تفصیلات:
  - رابطے کی تفصیلات
  - آمدنی اور اثاثے، حراست میں ہونے کے دوران آپ کے پاس موجود نقد رقم اور املاک سمیت
  - امیگریشن کے حوالے سے حیثیت
  - ملازمت
  - تعلیم
  - زبان، اور
  - رہائش گاہ نیز آسٹریلیا معاشرے میں آپ کو دستیاب کوئی مدد یا رہائش گاہ۔
- حساس ذاتی تفصیلات:
  - نسل
  - مذہب
  - آپ کے اہل خانہ کی تفصیلات اور ان کے حالات کے بارے میں دیگر معلومات، اور
  - صحت کے حوالے سے ضروریات۔





- میں SRSS پروگرام میں شریک ہونے کیلئے رضامند ہوں۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ SRSS پروگرام میں میری شرکت کیلئے ڈیپارٹمنٹ کو میری ذاتی تفصیلات اور حساس ذاتی تفصیلات کانٹریکٹ پر کام کرنے والے سروس پرووائیڈرز اور ڈیپارٹمنٹ آف ہیومن سروسز کو دینے کی ضرورت ہے۔ ذاتی تفصیلات اور حساس تفصیلات میں طبی معلومات اور میری نسل اور ترجیحی زبان کے بارے میں معلومات شامل ہیں۔
- میں رضامند ہوں کہ انٹرنیشنل ہیلتھ اینڈ میڈیکل سروسز (IHMS) میرے طبی ریکارڈ اور رپورٹس ڈیپارٹمنٹ اور کانٹریکٹ پر کام کرنے والے سروس پرووائیڈرز کو فراہم کر دے تاکہ وہ مجھے کمیونٹی میں مناسب طور پر رکھنے کیلئے غور کریں۔
- میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میں کسی بھی وقت ڈیپارٹمنٹ سے رابطہ کر کے اپنی رضامندی منسوخ کر سکتا/سکتی ہوں تاہم میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس سے مجھے فراہم کی جانے والی خدمات پر اثر پڑے گا۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اگر میں رضامندی منسوخ نہ کروں تو یہ رضامندی مؤثر رہے گی خواہ میں SRSS پروگرام کے کسی مختلف بینڈ میں منتقل ہو جاؤں۔

ڈیپارٹمنٹ آف ہوم افیئرز (ڈیپارٹمنٹ) کو آپ کی ذاتی تفصیلات اور حساس ذاتی تفصیلات حاصل کرنے کی ضرورت ہوتی ہے تاکہ ڈیپارٹمنٹ Migration Act 1958 (مائیگریشن ایکٹ 1958) کے تحت اپنے فرائض انجام دے سکے اور آپ کو اقامتی حیثیت کے تعین کیلئے مدد کی سروسز (SRSS) کے پروگرام کے تحت امدادی خدمات مہیا کر سکے۔

آپ کی ذاتی تفصیلات اور حساس ذاتی تفصیلات کو رازداری میں رکھا جائے گا اور صرف آپ کی رضامندی سے اور/یا Migration Act 1958 اور Privacy Act 1988 کے اصولوں کے مطابق استعمال اور/یا افشاء کیا جائے گا۔ ذاتی تفصیلات کی حفاظت کے بارے میں مزید معلومات کیلئے 131 881 پر کال کریں۔

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

Tick where applicable

براہ مہربانی یہ فارم پرنٹ کر کے انگلش زبان میں مکمل کریں اور اس کیلئے پین سے بڑے انگریزی حروف میں لکھیں۔

جہاں درست ہو، ٹک کا نشان لگائیں

Signature of individual  
فرد کے دستخط

DAY MONTH YEAR  
دن مہینہ سال  
Date  
تاریخ

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

یا اگر کوئی شخص معلومات مہیا کرنے کے قابل نہ ہو یا اس پر رضامند نہ ہو تو ایک سرپرست (اگر کوئی سرپرست مقرر کیا گیا ہو تو) معلومات مہیا کرنے پر غور کر سکتا ہے، اگر یہ اس شخص کے بہترین مفاد میں ہو تو۔

Signature of guardian  
سرپرست کے دستخط

DAY MONTH YEAR  
دن مہینہ سال  
Date  
تاریخ

Full name of guardian (block letters)  
سرپرست کا پورا نام (بڑے انگریزی حروف)

Organisation

تنظیم

Individual's full name  
فرد کا پورا نام

Family name  
نام کا آخری حصہ

Given names  
نام کا پہلا حصہ

DAY MONTH YEAR  
دن مہینہ سال  
Date of birth  
تاریخ پیدائش

Person's ID  
فرد کا شناخت نامہ

ImmiCard number  
(if applicable)  
نمبر ImmiCard  
(اگر اس کا اطلاق ہو تو)

Consent  
رضامندی

- 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.

- I saw the person sign their signature.
- I agree to not disclose any information contained in this Agreement.
- میں نے اس شخص کو دستخط کرتے ہوئے دیکھا۔
- میں اس معاہدے میں درج کوئی معلومات افشاء نہ کرنے کا عہد کرتا/کرتی ہوں۔

**Signature of witness**  
گواہ کے دستخط

DAY دن	MONTH مہینہ	YEAR سال
/	/	/

Date  
تاریخ

Full name (*block letters*)  
پورا نام (بڑے انگریزی حروف)

4  
Was an interpreter used?  
کیا زبانی مترجم استعمال کیا گیا تھا؟

No  
نہیں

Give details  
تفصیلات مہیا کریں  Yes  
ہاں

Interpreter's full name (*block letters*)  
زبانی مترجم کا پورا نام (بڑے انگریزی حروف)

TIS number  
نمبر TIS

- 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.
- میں نے اس شخص کیلئے اس معاہدے کے مندرجات درست ترجمہ کر کے سنائے ہیں اور اس کے دستخط کرنے سے پہلے چیک کر لیا ہے کہ اسے ان کی سمجھ آ گئی ہے۔
- میں رازداری کی اس شق سے واقف ہوں جس کے تحت میری خدمات حاصل کی گئی ہیں اور میں عہد کرتا/کرتی ہوں کہ اس معاہدے کے بارے میں کوئی معلومات منکشف نہیں کروں گا/گی۔

**Signature of interpreter**  
زبانی مترجم کے دستخط

DAY دن	MONTH مہینہ	YEAR سال
/	/	/

Date  
تاریخ