



Thỏa ước này dành cho những người nào đang nhận, hoặc sẽ nhận trợ cấp thuộc Chương trình Status Resolution Support Services (Dịch vụ Hỗ trợ Giải quyết Tình trạng) (SRSS). Chương trình SRSS dành cho:

- những trẻ em không có người lớn đi kèm mà đang ở các nơi tạm giữ nào khác;
- những người sẽ được xếp vào chương trình tạm giữ trong cộng đồng;
- những người sẽ được rời nơi tạm giữ mà có chiếu khán tạm trú; và
- những người hiện ở trong cộng đồng và được giới thiệu đến cơ quan dịch vụ để được trợ giúp.

Xin đọc kỹ Thỏa ước này. Nếu quý vị cần được giúp đỡ để hiểu Thỏa ước, hãy thảo luận với cơ quan cung ứng dịch vụ hoặc một nhân viên Bộ Nội vụ (gọi tắt là Bộ) và họ có thể thu xếp thông dịch viên cho quý vị.

### Tôi có hội đủ điều kiện hay không?

Chương trình SRSS cung ứng nhiều loại dịch vụ hỗ trợ cho những người hội đủ điều kiện, thông qua các cơ quan đầu dịch vụ và Bộ Dịch vụ Nhân sinh của Chính phủ Úc (Dịch vụ Nhân sinh), kể cả nhân viên phụ trách trường hợp (case worker) và dịch vụ hỗ trợ tài chính.

Việc hội đủ điều kiện để nhận được dịch vụ hỗ trợ dưới Chương trình SRSS sẽ được xét theo từng trường hợp. Nếu quý vị đang ở nơi tạm giữ, việc diễn Thỏa ước này không có nghĩa đảm bảo rằng quý vị sẽ được rời khỏi nơi tạm giữ.

### Thông tin nào của cá nhân sẽ được thu thập và tiết lộ?

Trong các cuộc phỏng vấn, viên chức phụ trách trường hợp (case officers) và International Health and Medical Services (Dịch vụ Y tế và Y khoa Quốc tế) (IHMS) đã thu thập các thông tin cá nhân và tế nhị từ quý vị. Thông tin này có thể được đưa cho các cơ quan dịch vụ cộng đồng để họ hoạch định và lo liệu nhằm giúp chuyển quý vị vào cộng đồng. Thông tin của quý vị cũng sẽ được cung cấp đến Dịch vụ Nhân sinh nhằm để quản trị các khoản trợ cấp thuộc Chương trình SRSS. Thông tin có thể gồm có:

- thông tin cá nhân:
  - chi tiết liên lạc
  - lợi tức và tài sản, kể cả chi tiết về tiền mặt và tài sản mà quý vị có tại nơi tạm giữ
  - tình trạng di trú
  - công việc
  - học vấn
  - ngôn ngữ, và
  - chỗ ở kể cả bất cứ hỗ trợ hoặc chỗ ở nào có sẵn cho quý vị nơi cộng đồng Úc.
- các thông tin tế nhị của cá nhân:
  - nguồn gốc sắc tộc
  - tôn giáo
  - chi tiết về các thành viên của gia đình quý vị và thông tin nào khác về hoàn cảnh của họ, và
  - nhu cầu y tế.

### Bộ sẽ bảo vệ quyền riêng tư của tôi như thế nào?

Thông tin cá nhân của quý vị được luật pháp, kể cả *Privacy Act 1988* (Đạo luật về quyền Riêng tư 1988) bảo vệ. Trong bản 1442i *Privacy notice* (Thông báo về quyền Riêng tư) có thông tin quan trọng về việc thu thập, sử dụng và tiết lộ (đến các đệ tam nhân và các cơ quan khác, kể cả các chủ thể nước ngoài) thông tin cá nhân của quý vị, kể cả thông tin tế nhị. Bản 1442i này có sẵn trên trang mạng của Bộ [www.homeaffairs.gov.au/allforms/](http://www.homeaffairs.gov.au/allforms/) hoặc tại các văn phòng Bộ. Quý vị hãy đảm bảo mình đã đọc và hiểu bản 1442i trước khi điền vào Thỏa ước này.

### Tại sao chúng tôi cần đến sự chấp thuận của quý vị?

Nhằm để tham gia vào Chương trình SRSS, Bộ cần sử dụng và tiết lộ thông tin cá nhân của quý vị, và thông tin tế nhị của quý vị với các cơ quan đầu dịch vụ và với Dịch vụ Nhân sinh để họ có thể thay mặt Bộ mà hỗ trợ, cung ứng dịch vụ và trợ cấp cho quý vị. Vì thế, quý vị cần phải điền vào Thỏa ước này.

### Việc gì xảy ra đối với thông tin cung ứng cho cơ quan dịch vụ và Dịch vụ Nhân sinh?

Các cơ quan đầu dịch vụ của Bộ, và Dịch vụ Nhân sinh cũng cần phải thu thập, sử dụng và tiết lộ thông tin cá nhân của quý vị theo cung cách phù hợp với *Privacy Act 1988* (Đạo luật về quyền Riêng tư 1988). Họ phải giữ cẩn mật thông tin của quý vị và việc truy cập chỉ dành cho những nhân viên nào cần biết. Quý vị có thể tìm hiểu thêm về cung cách mà Dịch vụ Nhân sinh quản trị thông tin cá nhân của quý vị, kể cả chính sách về quyền riêng tư tại [www.humanservices.gov.au/privacy](http://www.humanservices.gov.au/privacy) hoặc yêu cầu Dịch vụ Nhân sinh gửi đến quý vị một bản hướng dẫn.

Bộ sẽ chỉ cung ứng cho các cơ quan dịch vụ và nhân viên của Dịch vụ Nhân sinh vừa đủ thông tin để nhằm đảm bảo rằng quý vị nhận được hỗ trợ, dịch vụ thích đáng và trợ cấp mà quý vị hội đủ điều kiện để nhận được.

**Trang này được cố ý để trống**



Bộ Nội vụ (Bộ) cần thu thập thông tin cá nhân và tế nhị của quý vị để thực hiện các chức năng dưới Đạo luật *Migration Act 1958* (Đạo luật Di trú 1958) và để cung ứng cho quý vị các dịch vụ hỗ trợ trong Chương trình Dịch vụ Hỗ trợ Giải quyết Tình trạng (SRSS).

Thông tin cá nhân và tế nhị của quý vị sẽ được xử lý một cách cẩn mật và chỉ được sử dụng và/hoặc tiết lộ theo như sự ưng thuận của quý vị và/hoặc các điều khoản của Đạo luật *Migration Act 1958* và *Privacy Act 1988*. Muốn biết thêm chi tiết về quyền riêng tư, hãy gọi đến 131 881.

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

Tick where applicable

Vui lòng in bản này và dùng bút mực để điền vào bằng tiếng Anh và CHỮ IN.

Đánh dấu v nếu thích ứng

**1 Individual's full name**

Tên họ của cá nhân

Family name

Họ

Given names

Tên

  


Date of birth

Ngày sinh

DAY NGÀY	MONTH THÁNG	YEAR NĂM
/	/	

Person's ID

Căn cước của cá nhân

ImmiCard number

(if applicable)

Số thẻ ImmiCard

(nếu có)

**2 Consent**

**Chấp thuận**

- 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.

- Tôi chấp thuận tham gia vào Chương trình SRSS. Tôi hiểu rằng để tham gia vào chương trình SRSS, Bộ cần cung cấp thông tin tế nhị và thông tin cá nhân của tôi đến các cơ quan thầu dịch vụ và đến Bộ Dịch vụ Nhân sinh. Thông tin cá nhân và tế nhị gồm có thông tin y tế và chi tiết về nguồn gốc sắc tộc và ngôn ngữ thường dùng của tôi.
- Tôi chấp thuận cho Dịch vụ Y tế và Y khoa Quốc tế (IHMS) được tiết lộ các hồ sơ và báo cáo y khoa của tôi đến cho Bộ và các cơ quan thầu dịch vụ nhằm để cứu xét việc xếp đặt chỗ ở phù hợp cho tôi trong cộng đồng.
- Tôi hiểu rằng tôi có thể rút lại sự chấp thuận này bất cứ lúc nào bằng cách gọi đến Bộ, tuy nhiên tôi hiểu rằng điều này sẽ có tác động đến các dịch vụ được cung cấp cho tôi. Tôi hiểu rằng việc chấp thuận này sẽ có hiệu lực trừ khi tôi rút lại việc chấp thuận, ngay cả nếu tôi chuyển qua nhóm khác của chương trình SRSS.

**Signature of individual**

**Chữ ký của cá nhân**

Date

Ngày

DAY NGÀY	MONTH THÁNG	YEAR NĂM
/	/	

**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

**HOẶC** nếu một người không thể hoặc không muốn tiết lộ thông tin, thì người giám hộ (nếu đã được ủy nhiệm) có thể xem xét để cho phép tiết lộ thông tin đó nếu cho rằng đó là vì lợi ích tốt nhất cho người đó

**Signature of guardian**

**Chữ ký của người giám hộ**

Date

Ngày

DAY NGÀY	MONTH THÁNG	YEAR NĂM
/	/	

Full name of guardian (block letters)

Tên họ của người giám hộ (chữ in)

Organisation

Cơ quan

### 3 Witness Người chứng

- I saw the person sign their signature.
- I agree to not disclose any information contained in this Agreement.
- Tôi đã thấy người này ký tên của họ.
- Tôi đồng ý không tiết lộ bất cứ thông tin nào có trong Thỏa ước này.

#### Signature of witness

#### Chữ ký của người chứng

A rectangular box for the witness's signature, containing a small icon of a pen writing on a document.

Date  
Ngày

DAY NGÀY	MONTH THÁNG	YEAR NĂM
/	/	

Full name (*block letters*)

Tên họ (*viết chữ in*)

### 4 Was an interpreter used? Đã có dùng thông dịch viên?

No  
Không

Yes  Give details  
Có  Nêu chi tiết

Interpreter's full name (*block letters*)

Tên họ của thông dịch viên (*viết chữ in*)

TIS number

Danh số 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.
- Tôi đã dịch chính xác nội dung của Thỏa ước này cho đương sự và kiểm tra rằng họ đã hiểu trước khi họ ký kết.
- Tôi hiểu về điều khoản bảo mật mà tôi đã cam kết và đồng ý không tiết lộ bất cứ thông tin nào có trong Thỏa ước này.

#### Signature of interpreter

#### Chữ ký của thông dịch viên

A rectangular box for the interpreter's signature, containing a small icon of a pen writing on a document.

Date  
Ngày

DAY NGÀY	MONTH THÁNG	YEAR NĂM
/	/	