



# اداره طفا خانواده دفتر اسکان پناهندگان

## جواز انتشار معلومات

### این جواز و ضمیمه "اطلاعیه حریم خصوصی" را به دقت مطالعه کنید و امضا و تاریخ را با قلم سیاه بالای ورقه بنویسید.

**اینجانب به** مفتش، نماینده خاص، کارمند، قراردادی، صاحب امتیاز یا دیگر نمایندگان مجاز "دفتر اسکان مجدد پناهندگان" (ORR) که در مورد بررسی سابقه من یا ارزیابی اسپانسر فعالیت میکنند اجازه میدهم که معلومات ضروری را برای ارزیابی توانایی من در حصة ارائه مراقبت و مکان مناسب به طفل، و ارائه خدمات بعد-ترخیص (در صورت ضرورت)، یا بررسی سابقه من، به حیث عضو خانواده یا سرپرست طفل (در صورت ضرورت)، جمع آوری نماید. اینجانب به نهادهای فدرال، ایالتی یا محلی عدالت جزایی؛ نهادهای فدرال، ایالتی، محلی یا خصوصی فعال در بخش رفاه طفل؛ اداره فدرال مهاجرت؛ یا دیگر منابع اطلاع رسانی، مانند مکاتب، محاکم، ارائه دهندگان خدمات صحی، مامورین جزایهای تعلیمی/آزادی مشروط، متخصصین صحت روانی یا دیگر مراجع اجازه میدهم که معلومات مربوط به سابقه جزایی من، اتهامات یا مشکلات مربوط به طفل آزاری و سهل انگاری، مشکلات صحت روانی، سوء مصرف مواد مخدر، خشونت خانوادگی یا دیگر معلومات روانی-اجتماعی مربوط به من را که به شکل شفاهی یا کتبی جمع آوری شده است، منتشر کنند.

**اینجانب به** موظفین دوسیه ها و منابع معلوماتی مربوط به خود اجازه میدهم که این معلومات را مطابق با درخواست مفتش، نماینده خاص، کارمند، قراردادی، صاحب امتیاز یا دیگر نمایندگان مجاز دفتر اسکان مجدد پناهندگان، منتشر کنند.

**اینجانب میدانم** که معلومات بایومتریک و بایوگرافیک من، بشمول اثر انگشت من، در اختیار نهادهای اجرایی فدرال، ایالتی یا محلی قرار میگیرد و ممکن است این معلومات بر حسب اختیارات نهادهایی مانند وزارت امنیت داخلی ایالات متحده (DHS) و وزارت عدلیه ایالات متحده (DOJ) با هدف بررسی سابقه جزایی از طریق مرکز ملی معلومات جزایی، به کار گرفته شود. همچنین اینجانب میدانم که DHS نمیتواند از معلومات من برای رسیدگی به امور مهاجرت، از جمله استقرار در دوران بازداشت، اخراج، ارجاع برای تصمیم گیری درباره شروع اقدامات اخراج یا اجرای اقدامات اخراج استفاده کند، مگر این که مرتکب جرم جدی شده باشم، شامل در اتهام ارتکاب جرم جدی باشم، یا با سازمان های مرتبط با قاچاق انسان ارتباط مستقیم یا غیرمستقیم داشته باشم.<sup>1</sup>

**اینجانب میدانم** که معلومات مربوط به من که به وسیله موظفین دوسیه ها و دیگر منابع معلوماتی منتشر میشود، فقط برای دستیابی به اهداف متذکره فوق مورد استفاده رسمی دولت ایالات متحده، کارکنان، صاحبان امتیاز، قراردادی ها و دیگر پرسونل مجاز آن قرار میگیرد و دولت ایالات متحده این معلومات را فقط با رعایت شرایط قانونی منتشر میکند.

1.مراجعة کنید به قانون تخصیص یکپارچه، 2022، Pub. L. 117-103، بخش F، فصل 218 §، II، لطفاً توجه داشته باشید که DHS الی 31 سپتمبر 2022 برای استفاده از این معلومات مجاز نیست.

قانون کاهش کاغذپرانی اداری 1995 (Pub. L. 104-13) زحمت نشر عمومی این جمع آوری معلومات برای هر جواب بطور اوسط 0.25 ساعت تخمین زده میشود که این مدت شامل زمان بررسی طرزالعمل ها، جمع آوری و نگهداری دیتاهای ضروری و بررسی مجموعه معلومات است. شخص حقوقی اجازه اجرا یا حمایت مالی، و شخص حقیقی، مکلفیتی برای جواب دادن به سوالات جمع آوری معلومات را ندارد، مگر این که نمبر معتبر و بر حال کنترول OMB را دانسته باشد. لطفاً جهت کسب معلومات درباره (1) جواز کسب معلومات و اجباری یا اختیاری بودن افشا، (2) اهداف اصلی به کارگیری معلومات، (3) دیگر استفاده های نورمال معلومات، و (4) نتایج احتمالی ارائه نشدن یا ارائه ناقص معلومات درخواستی، به اطلاعیه حریم خصوصی ضمیمه شده / اعلامیه قانون حریم خصوصی مراجعه کنید. اگر درباره این جمع آوری معلومات کدام نظریاتی دارید، لطفاً با UCPolicy@acf.hhs.gov به تماس شوید.

# جواز انتشار معلومات دفتر اسكان مجدد پناهندگان

**اینجانب میدانم** که این معلومات به اموال ORR تبدیل میشود و کارکنان، صاحبان امتیاز، قراردادی ها و نمایندگان ORR به آن دسترسی خواهند داشت. همچنین من میدانم که ORR ممکن است این معلومات را به کارکنان و قراردادی های دیگر نهادهای فدرال منتقل کند.

**اینجانب درک می‌کنم** که ORR در صورت امکان یک وقت انگشت‌نگاری ظرف هفت (7) روز کاری از دریافت کاپی امضاءشده این مدرک و یک فورم معتبر هویتی به من ارائه خواهد داد، مگر اینکه شرایطی فراتر از کنترل، ORR را از ارائه وقت در آن چارچوب زمانی بازدارد. همچنین درک می‌کنم که ORR تلاش معقولی خواهد کرد تا انگشت‌نگاری من را ظرف ده (10) روز کاری از رسید چاپ‌های خوانا بررسی کند، مگر اینکه شرایطی فراتر از کنترل، ORR را از بررسی انگشت‌نگاری در آن چارچوب زمانی بازدارد.

**اینجانب بدینوسیله** از هر نوع ادعا یا حقوق شامل در قوانین ایالات متحده که ممکن است به دلیل استفاده قانونی از معلومات جمع آوری شده در جریان بررسی سابقه جزایی، معلومات رفاه طفل، معلومات ذکر شده در درخواست نامه اسپانسر و مدارک پشتیبان و معلومات جمع آوری شده از منابع کتبی و شفاهی مربوط به این درخواست حمایت از طفل علیه دولت فدرال و کارکنان، صاحبان امتیاز، قراردادی ها یا نمایندگان آن، ایجاد شود، انصراف میدهم. اینجانب بدینوسیله از هر نوع ادعا یا توافق قبلی با هر یک از ادارات فدرال، ایالتی، محلی یا خصوصی که مانع دستیابی ORR یا نماینده رسمی این نهاد به معلومات درخواست شده شود، انصراف میدهم.

اینجانب، با آگاهی از مجازات سوگندشکنی، اعلام و تایید میکنم که معلومات ذکر شده در این جواز، بر اساس علم شخصی من، صحیح و دقیق میباشد.

تاریخ

امضای شما

نام کامل شما (کلان و واضح چاپ شود)

فقط برای استفاده کارمندان	
نام (های) UC	
UC A#(S)	
ارائه دهنده مراقبت	
مکان سایت دیجیتال (در صورت وجود)	

ضرورت به راهنمایی دارید؟ با مدیر دوسیه خود

## معلومات ضروری برای بررسی سابقه

### 1) درباره طفل(ها)

نامها و تاریخهای تولد همه اطفالی را که خواهان اسپانسرشدن آنها هستید، ذکر کنید.

نام طفل	تاریخ تولد طفل (ماه/روز/سال، مثلاً 31/12/1979)

### 2) نام مکمل شما

شامل نام، نام وسط و تخلص.

### 3) دیگر نام هایی که استفاده کرده اید

دیگر نام های استفاده شده، مثلاً نام شما قبل از ازدواج یا تخلص مادری و زمان توقف استفاده از این نام ها را ذکر کنید.

نام سابق	زمان توقف استفاده از این نام (ماه/سال، مثلاً 12/2010)

### 4) تاریخ تولد شما

(ماه/روز/سال، مثلاً 31/12/1979)

### 5) محل تولد شما

در کجا متولد شدید؟

منطقه

شهر

کشور

ایالت

### 6) کشوری که تبعه آن هستید

ضرورت به راهنمایی دارید؟ با مدیر دوسیه خود به

## جواز انتشار معلومات دفتر اسكان مجدد پناهندگان

(7) آدرس ها

در پنج (5) سال گذشته در چه مکان هایی زندگی کرده اید؟

آدرس سرک (+ نمبر آپارتمنت، در صورت وجود)	شهر (کشور)	ایالت	کودپستی	از تاریخ (سال/ماه)	الی تاریخ (سال/ماه)
(مثال) Lowndes Hill Park Road 2539	San Antonio	TX	78201	12/2014	11/2015
					فعلي

ضرورت به راهنمایی دارید؟ با مدیر دوسيه خود به