OMB 0970-0278 **[تر 2025/08/31 نېټې پورې اعتبار لري]**

**د ماشومانو او کورنیو اړوند چارو اداره**

**د کډوالو د بیا میشتیدنې اداره**

د معلوماتو د خپریدو اجازه

# دا اجازه لیک او ورسره تړلې د محرمیت خبرتیا په دقت سره ولولئ، بیا یې په تور رنګ لاسلیک او نیټه ورباندی وليکئ.

**زه اجازه ورکوم** چې هر تحقیق کونکی، ځانګړی استازی، کارمند، قراردادی، مرسته کونکی یا کوم بل معتبر استازی چې د کډوالو چارو د بیا میشتیدنې د دفتر (ORR) په استازیتوب کار کوي د معلوماتو ترلاسه کولو لپاره زما د شالید اړوند تحقیقات یا د سپانسر کولو ارزونه ترسره کړي د ماشوم د مناسبې پاملرنې او ځای پرځای کولو لپاره زما د وړتیا ارزولو اړوند موخو ته د رسېدو لپاره او د اړتیا په صورت کې د ماشوم سپارلو وروسته د خدماتو چمتو کولو لپاره، یا د کورنۍ غړي یا د ماشوم د پالونکي په توګه زما شالید، لکه څنګه چې د تطبیق وړ وي وګوري او په اړه يې معلومات واخلي. زه هري فدرالي، ایالتي، یا سيمه ايزي جنايي محکمې دفتر؛ فدرالي، دولتي، سيمه ايزي، یا د ماشومانو د خير ښېګڼي خصوصي ادارې؛ د کډوالو چارو فدرالي ادارې؛ یا نورو معلوماتي سرچینو، لکه ښوونځي، محکمه، د طبي خدماتو چمتو کونکي، د محاکمې/پا قانون مسؤلوين، د رواني روغتیا متخصصینو یا نورو معرفي شويو ادارو ته اجازه ورکوم چې د هر ډول جرمي مخيني، د ماشومانو څخه د ناوړه ګټه اخیستنې او د غفلت اړوند تورونو یا اندیښنو، د کډوالۍ اړوند د تیر او اوسني وضعیت په اړه معلومات خپاره کړي، د رواني روغتیا اړوند قضيې، د مخدره توکو څخه د ناوړه ګټه اخیستني، کورني تاوتریخوالی، یا زما په اړه بل هر ډول د رواني يا ټولنیزو فعاليتونو اړوند معلومات چې په شفاهي یا لیکلي بڼه راټول شوي وي ترلاسه کړي.

**اجازه ورکوم** چې د ریکارډونو او معلوماتي سرچينو ساتونکي زما اړوند دا ډول معلومات د تحقیق کونکي، ځانګړي مامور، کارمند، قراردادي، وړیا مرستندويه ادارې، یا د کډوالو د بیا میشتیدني دفتر د بل معتبر استازي په غوښتنه خپاره کړي.

**زه پوهیږم** چې کېدای شي زما بایومتریک او بیوګرافیکي معلومات، زما د ګوتو د نښو په ګډون، د فدرالي، ایالتي یا قانون پلي کونکو سيمه ايزو ادارو سره شریک شي او کیدای شي د چارواکو د غوښتني مطابق استفاده ورڅخه وشي، چې په دې کې د متحده ایالاتو د کورنیو چارو وزارت امنیتي اداره (DHS) او د متحده ایالاتو د عدلیې وزارت (DOJ) لخوا زما د جرمي تاریخچې اړوند جرمي معلوماتو د پلټني د ملي مرکز له لارې تحقیق کول هم شامل دي. زه په دې هم پوهیږم چې د کورني امنيت اداره DHS نه شي کولای زما معلومات د کډوالۍ چارو اړوند اقداماتو او فعاليتونو لپاره وکاروي، چې په دې کې لاندي فعاليتونه هم شامل دي لکه په توقیف کې اچول، د کډوالي له وضعيته ليري کول، د پریکړې لپاره نورو ارګانو ته معرفي کول چې ایا د وضعيت څخه د ايستلو لپاره بايد اقدامات ترسره شي، یا له مخې يې د کډوالۍ وضعيت څخه د ايستلو پروسه پيل شي، پرته له دې چې زه په یو جدي جرم محکوم شوی یم، يا زه په دې انتظار يم چې د یو جدي جرم له امله به زه تورن شم، یا زه په مستقیم ډول د انساني قاچاق په قضيه کې ښکیل سازمان سره دخيل یا ورسره تړاو ولرم. .1

**زه پوهیږم** چې زما د ریکارډونو د کوم ساتونکي لخوا خپاره شوي معلومات او زما اړوند نوري معلوماتي سرچينې به د متحده ایالاتو د حکومت، ددوی د کارمندانو، مرستندويه کسانو، قراردادیانو او نورو ګومارل شوي پرسونل لخوا فقط د رسمي استفادې او د پورته ذکر شویو موخو لپاره کارول کېږي او کیدای شي د متحده ایالاتو د حکومت لخوا یوازې د قانوني تجويز شويو اجراءاتو لپاره دا معلومات افشا شي.

1 د متحدو اعتباراتو قانون وګورئ2022 ، نشريه. L. 117-103, Division F, Title II, § 218. مهرباني وکړئ په یاد ولرئ چې DHS د 2022کال د سپتمبر تر 31 نېټې پورې د دې معلوماتو له استفادې څخه منع دی.

**زه پوهیږم** چې دا معلومات به د ORR ملکیت وي او ممکن د همدې ادارې د کارمندانو، مرستندويه همکارانو، قراردادیانو او استازو لخوا ورباندي بیاکتنه وشي. زه په دې هم پوهیږم چې ORR ښايي دا معلومات د نورو فدرالي ادارو کارمندانو او قراردادیانو سره شریک کړي.

**زه پوهیږم** د امکان په صورت کې به ORR د دې سند د لاسلیک شوي کاپي ترلاسه کولو او د همدې سند د صحت او کروالي د ډاډمنتيا لپاره د اوو (7) کاري ورځو په ترڅ کې زما د ګوتو د نښان يا بايومټريک اخيستلو يو ملاقات برابر کړي، البته په هغه صورت کې نه د همدې مهالوېش چې شرایط د ORR له کنټرول څخه بهر وي او د همدې مهالوېش له مخې د ملاقات د ترسره کولو لپاره د ORR لپاره خنډ شي. زه په دې هم پوهیږم چې ORR به زما د ګوتو نښانونو د پروسس کولو لپاره مناسبې هڅې وکړي چې د لسو (10) کاري ورځو په ترڅ کې د قانوني ګوتو نښان ليکل شوی سيټ ترلاسه کړي، پرته له هغه صورته چې د ORR له کنټرول څخه وتلي شرایط رامينځ ته شي او په دغه موده کې د ګوتو د نښو د پروسس کیدو مخه ونیسي.

**زه د هرې هغې ادعا يا حق څخه تېر يم** چې د فدرالي حکومت، د دوی د کارمندانو، بسپنه ورکوونکو، قراردادیانو، یا استازو پر وړاندې د متحده ایالاتو د قوانینو له مخې، د هر ډول معلوماتو څخه په قانوني او تجويز شوې طريقه د استفادې لپاره چې د معلوماتو په جریان کې راټولېږي زما د جرمي مخيني د لټون، د ماشومانو د هوساینې معلومات، د کډوالۍ تیر یا اوسني حالت، هر هغه معلومات چې زما د سپانسرشپ يا ملاتړ په غوښتنلیک کې شامل وي همداراز ملاتړي اسناد، او هر هغه معلومات چې د دې سپانسرشپ د غوښتنلیک په اړه د په شفاهي یا لیکلي بڼه له سرچینو څخه راټول شوي وي، په دغه ټولو حالاتو کې زه يې پرضد ادعا نه کوم. زه په دې توګه د هرې فدرالي، دولتي، سيمه ايزي، یا خصوصي ادارې سره د هر ډول ادعا یا پخوانی تړون څخه تېر يم چې د ORR یا د ادارې د رسمي استازی د غوښتل شويو معلوماتو ترلاسه کولو مخه ونیسي.

زه د دروغو د جزا د قانون له مخې دا اعلان او تایید کوم چې په دې سند کې موجود معلومات زما د پوهې سره سم او ریښتیني دي.

**ستاسو لاسلیک نیټه**

**ستاسو بشپړ نوم (په واضح ډول وليکئ)**

|  |  |
| --- | --- |
| **يواځي د اداري کارمندانو لپاره** | |
| UC NAME(S) |  |
| UC A#(S) |  |
| د پاملرنې خدماتي چارو چمتو کوونکی |  |
| د ډیجیټل سایټ موقعیت (هر يو چې وي) |  |

# د شاليد د چيکولو لپاره اړین معلومات

## د ماشوم په اړه

د ټولو هغه ماشومانو نومونه او د زیږون نیټې لیست کړئ چې تاسو يې د سپانسر غوښتنه کوئ.

|  |  |
| --- | --- |
| **د ماشوم نوم** | **د ماشوم د زیږون نیټه**  (میاشت/ورځ/کال، (د بیلګې په توګه، 1979/12/31) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## ستاسو بشپړ نوم

لومړی نوم، منځنی نوم، او وروستی نوم وليکئ.

## نور نومونه چې تاسو کارولي وي

نور هغه نومونه ذکر کړئ چې تاسو کارولي وي، لکه له واده مخکې ستاسو نوم یا د کورنۍ اړوند مورنی نوم او هغه نومونه چې اوس يې نه استعمالوئ.

|  |  |
| --- | --- |
| **مخکنی نوم** | **هغه نوم چې تاسو يې اوس نه کاروئ**  (میاشت/کال (د بیلګې په توګه، 2010/12) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## ستاسو د زیږون نیټه

میاشت/ورځ/کال (د بیلګې په توګه، 1979/12/31)

## ستاسو د زیږېدلو ځای

تاسو چېرې زيږدلي یاست؟ ښار سيمه

ایالت هیواد

1. **اصلي هیواد**

## پته

تاسو په تیرو پنځو (5) کلونو کې چیري ژوند کوئ؟

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **د کوڅې پته**  (+ د اپارتمان شمیره، که ممکنه وي) | **ښار (هیواد)** | **ایالت** | **زيپ کوډ** | **له نیټې څخه**  (میاشت کال) | **تر نیټې**  (میاشت کال) |
| *(مثال)*  *2539 Lowndes Hill Park Road* | *San Antonio* | *TX* | *78201* | *2014/12* | *2015/11* |
|  |  |  |  |  | اوسنۍ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |