Department of
Social Services
Human Resources Administration
Department of Homeless Services

পাথওয়ে হোম কর্মসূচির তথ্যের ছাড়পত্র ও প্রকাশের জন্য আয়োজনকারী পরিবারের অনুমোদন

প্রাথমিক ভোগদখলকারী (নাম প্রিন্ট করুন):	সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর:
প্রাথমিক ভোগদখলকারীর ঠিকানা:	

স্টেট-সেন্ট্রাল রেজিস্টার ক্লিয়ারেন্স এবং ACS রেকর্ড পর্যালোচনার অনুমোদন

এই ফর্মে স্বাক্ষর করার মাধ্যমে আমি স্বেচ্ছায় নিউ ইয়র্ক শহরের শিশু পরিষেবা প্রশাসনকে (New York City Administration for Children's Services, ACS) শিশু নির্যাতন ও উত্পীড়নের নিউইয়র্ক স্টেট সেন্ট্রাল রেজিস্টারের (New York State Central Register of Child Abuse and Maltreatment, SCR) সঙ্গে আমার নামে একটি ছাড়পত্র দেওয়ার সম্মতি দিচ্ছি। এছাড়াও আমি ACS-কে শিশু সুরক্ষা পরিষেবার (CPS) রেকর্ড, ফস্টার কেয়ার রেকর্ড, প্রতিষেধক পরিষেবার রেকর্ড সহ ACS এর অধীনে আমার এবং আমার শিশু(দের) নামে(গুলি) থাকা রেকর্ডগুলির পর্যালোচনা আয়োজনে সম্মতি দিচ্ছি। আমি বুঝতে পেরেছি যে, ACS নিউ ইয়র্ক শহরের গৃহহীনদের পরিষেবা দেওয়ার দপ্তরকে (New York City Department of Homeless Services, DHS) এই ধরনের ছাড়পত্র ও রেকর্ডের তথ্য প্রদান করবে।

আয়োজনকারী পরিবারের তথ্য (আপনি পরিচিত এমন সমস্ত নাম অন্তর্ভুক্ত করুন)

	নাম	পদবি	প্রাথমিক ভোগদখলকারীর সঙ্গে সম্পর্ক	লিঙ্গ	জন্মতারিখ
1.			স্বয়ং		
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

SCR ক্লিয়ারেন্স, ACS রেকর্ড ও জন সহায়তা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশের অনুমোদন

পাথওয়ে হোম (Pathway Home, PH) কর্মসূচিতে আমার অংশগ্রহণ সংক্রান্ত বিষয়ে আমি নিউ ইয়র্ক শহরের মানব সম্পদ প্রশাসন (Human Resources Administration, HRA), ACS এবং DHS কে এই ফর্মের ঘোষণা অনুসারে তথ্য প্রকাশ করার অনুমতি দিচ্ছি:

ফেডারেল ও নিউ ইয়র্ক স্টেটের আইন অনুসারে আমি বুঝেছি যে:

1. আমার ও আমার শিশুদের রেকর্ডের গোপনীয়তা ফেডারেল এবং/অথবা স্টেটের আইন ও বিধির অধীনে সুরক্ষিত।
2. এই ফর্মে স্বাক্ষর করা বাধ্যতামূলক নয়। এটি প্রকাশের জন্য আমি অনুমতি দিলে আমার নগদ সহায়তার আবেদন, যোগ্যতা অথবা অব্যাহত বেনিফিটের উপর কোনো প্রভাব পড়বে না।
3. আমি বুঝতে পেরেছি যে, কোনো গোপনীয় তথ্য এই অনুমোদনের ভিত্তিতে প্রকাশ করা হয়ে থাকলে তা প্রাপক আবার প্রকাশ করতে পারে এবং সেই তথ্যের গোপনীয়তা আর হয়তো ফেডারেল বা স্টেটের আইনের অধীনে সুরক্ষিত থাকবে না।

4. নিম্নলিখিত তথ্যের প্রকাশের অনুমোদন দিচ্ছি:

   - ☐ নগদ সহায়তা কেস থাকলে তার স্থিতি;
   - ☐ আমার নগদ সহায়তা কেস থাকলে তার নম্বর;
   - ☐ আমার মাসিক নগদ সহায়তার আশ্রয় ভাতা থাকলে তার পরিমাণ;
   - ☐ ACS-কে শিশু সুরক্ষা পরিষেবার (CPS) রেকর্ড, ফস্টার কেয়ার রেকর্ড, প্রতিষেধক পরিষেবার রেকর্ড সহ এবং ACS এর অধীনে আমার এবং আমার শিশু(দের) নামে(গুলি) থাকা রেকর্ডগুলি এবং
   - ☐ আমার নামে থাকা কোনো শিশু নির্যাতন ও উত্পীড়নের (যেমন প্রমাণিত) রিপোর্ট এবং সেইসব রিপোর্ট সংক্রান্ত তথ্য বিদ্যমান থাকলে তা পর্যালোচনার আয়োজনে সম্মতি দিচ্ছি।

5. আমি HRA, ACS এবং/অথবা DHS কে ________________________________ কে উপরে উল্লিখিত তথ্য প্রকাশ করার অনুমোদন দিচ্ছি। (PH কর্মসূচির আবেদনকারী)

6. এখানে চিঠি পাঠিয়ে যেকোনো সময় অধিকার প্রত্যাহার করার অধিকার আমার আছে:

   PH Rental Assistance Program
   NYC Human Resources Administration
   150 Greenwich Street, 36th Floor
   New York, NY 10007

আমি বুঝতে পেরেছি যে, এইসব ক্ষেত্রে এই অনুমোদন প্রত্যাহার হয়তো আমি করতে পারব না: (1) এই অনুমোদনের ভিত্তিতে ইতিমধ্যেই নেওয়া পদক্ষেপ অথবা (2) যখন তথ্য সেই আবেদনকারী এবং সংস্থার উপর নেতিবাচক ফেলেছে যাদের আবেদনকারী দ্বারা কোনো প্রশাসনিক আপিল রক্ষার ক্ষেত্রে এবং কোনো মামলার ফলাফলের ক্ষেত্রে এই তথ্য ব্যবহার করা প্রয়োজন।

7. সমস্ত সক্রিয় ACS কেসের ক্ষেত্রে আমার বাসায় ACS এবং ACS প্রদানকারীকে প্রবেশাধিকারের অনুমতি দিচ্ছি।

8. আমি বুঝেছি যে, এই অনুমোদনের মেয়াদ উপরে শনাক্ত PH কর্মসূচির আবেদনকারীর PH কর্মসূচিতে অংশগ্রহণ শেষ হওয়া অথবা PH কর্মসূচির আবেদনকারী আমার বাসা থেকে চলে যাওয়ার মধ্যে যেটি আগে ঘটবে, তার পরেই শেষ হয়ে যাবে, তবে যখন তথ্য সেই আবেদনকারী এবং সংস্থার উপর নেতিবাচক ফেলেছে যাদের আবেদনকারী দ্বারা কোনো প্রশাসনিক আপিল রক্ষার ক্ষেত্রে এবং কোনো মামলার ফলাফলের ক্ষেত্রে এই তথ্য ব্যবহার করা প্রয়োজন হয়, তখন উপরের নিয়মের ব্যতিক্রম ঘটবে, সেই আপিল ও মামলার ফলাফল না বের হওয়া পর্যন্ত মেয়াদ শেষ হবে না।

আমি নিশ্চিত করছি যে, উপরে প্রদত্ত সমস্ত তথ্য নির্ভুল ও সত্য।

______________________________________ তারিখ: ______________________
প্রাথমিক ভোগদখলকারীর স্বাক্ষর

______________________________________ তারিখ: ______________________
আঠারো বছরের বা তার বেশী বয়সের ভোগদখলকারীর স্বাক্ষর

______________________________________ তারিখ: ______________________
আঠারো বছরের বা তার বেশী বয়সের ভোগদখলকারীর স্বাক্ষর

______________________________________ তারিখ: ______________________
আঠারো বছরের বা তার বেশী বয়সের ভোগদখলকারীর স্বাক্ষর