

**کلینرنس اور معلومات کے اجراء کے لیے
پاتھ وے ہوم کے میزبان خاندان کی اجازت دہندگی**

<u>بنیادی مکین (جلی حروف میں نام لکھیں):</u>	<u>سوشل سیکیورٹی نمبر:</u>
<u>بنیادی مکین کا پتہ:</u>	

ریاستی سنٹرل رجسٹر کے کلینرنس اور ACS کے ریکارڈ کے جانزے کے لیے اجازت دہندگی

اس فارم پر دستخط کر کے میں نیو یارک سٹی کی ایڈمنسٹریشن فار چلڈرنز سروسز (Administration for Children's Services, ACS) کو نیو یارک کے چائلڈ ایبوز اینڈ مالٹریٹمنٹ (Child Abuse and Maltreatment, SCR) کے ریاستی سنٹرل رجسٹر کے پاس میرے نام کی کلینرنس کرنے کے لیے رضاکارانہ طور پر منظوری دیتا ہوں۔ میں ACS کے لیے مزید اس بات کو منظور کرتا ہوں کہ ACS میرے نام اور میرے بچے (بچوں) کے نام کے تحت جن ریکارڈوں کو باقی رکھتا ہے ان کا بھی جائزہ لے، جس میں چائلڈ پروٹیکٹیو سروسز (child protective services, CPS) کے ریکارڈ، رضاعی نگہداشت کے ریکارڈ، اور تدارکی خدمات کے ریکارڈ شامل ہیں۔ میں سمجھتا ہوں کہ ACS اس طرح کی کلینرنس اور ریکارڈوں کی معلومات نیو یارک سٹی کے ڈیپارٹمنٹ آف ہوم لیس سروسز (Department of Homeless Services, DHS) کو فراہم کرے گا۔

میزبان خاندان کی معلومات (وہ سبھی نام شامل کریں جن سے آپ واقف ہیں یا آپ کو واقف کرایا گیا ہے)

پہلا نام	آخری نام	بنیادی مکین سے رشتہ	صنف	تاریخ پیدائش
		خود		

SCR کلینرنس، ACS کے ریکارڈز اور عوامی اعانت سے متعلق معلومات کے اجراء کے لیے اجازت دہندگی

پاتھ وے ہوم (Pathway Home, PH) پروگرام میں میری شرکت کے سلسلے میں، میں نیو یارک سٹی کی ہیومن ریسورسز ایڈمنسٹریشن (Human Resources Administration, HRA)، ACS اور DHS کو اس فارم پر مذکور کے مطابق معلومات کا افشاء کرنے کی اجازت دیتا ہوں:

وفاقی اور نیو یارک اسٹیٹ کے قانون کے مطابق، میں سمجھتا ہوں کہ:

1. میرے ریکارڈوں اور میرے بچوں کے ریکارڈوں کی رازداری وفاقی اور/یا ریاستی قانون اور ضوابط کے تحت تحفظ یافتہ ہے۔
2. اس اجازت دہندگی پر دستخط کرنا رضاکارانہ ہے۔ میری نقد اعانت کی درخواست، اہلیت اور بینیفٹس کی مسلسل وصولیابی اس افشاء کی میری اجازت دہندگی کے ساتھ مشروط نہیں ہے۔
3. میں اس بات کو سمجھتا ہوں کہ اس اجازت دہندگی کی بنیاد پر افشاء کردہ کسی خفیہ معلومات کا وصول کنندہ کے ذریعہ دوبارہ افشاء کیا جا سکتا ہے اور اس طرح کی معلومات کی رازداری وفاقی یا ریاستی قانون کے ذریعہ مزید تحفظ یافتہ نہیں رہ سکتی ہے۔

4. میں درج ذیل معلومات کے اجراء کی اجازت دیتا ہوں:

- میری نقد اعانت کی حیثیت، اگر کوئی ہو تو؛
- میری نقد اعانت کا کیس نمبر، اگر کوئی ہو تو؛
- میری ماہانہ نقد اعانت والے پناہ گاہ کے بہتے کی رقم، اگر کوئی ہو تو؛
- میرے نام اور میرے بچے (بچوں) کے نام کے تحت ACS جن ریکارڈوں کو برقرار رکھتا ہے ان میں شامل معلومات، بشمول چائلڈ پروٹیکٹو سروسز (child protective services, CPS) کے ریکارڈ، رضاعی نگہداشت کے ریکارڈز، تدارکی خدمات کے ریکارڈز؛ اور
- بچے کے ساتھ بدسلوکی یا غلط برتاؤ کی کوئی ایسی بیان کردہ (یعنی شہادت یافتہ) رپورٹیں جن کا میں مستوجب ہوں اور اس طرح کی کسی رپورٹ سے متعلق معلومات۔

5. میں HRA, ACS اور/یا DHS کو محولہ بالا معلومات _____ کو جاری کرنے کی اجازت دیتا ہوں۔
(PH پروگرام کا درخواست دہندہ)

6. مجھے درج ذیل پتے پر خط لکھ کر کسی بھی وقت یہ اجازت دہندگی کالعدم قرار دینے کا حق ہے:

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

میں سمجھتا ہوں کہ میں یہ اجازت دہندگی کالعدم قرار دے سکتا ہوں سوائے اس حد کے کہ: (1) اس اجازت دہندگی کی بنیاد پر پہلے ہی کارروائی ہو گئی ہو یا (2) معلومات درخواست دہندہ پر منفی طریقے سے اثر انداز ہوتی ہو اور درخواست دہندہ کے ذریعہ کسی انتظامی اپیل اور اس کے نتیجے میں کسی مقدمہ بازی کے دفاع کے لیے ایجنسیوں کو اس معلومات کو استعمال کرنے کی ضرورت ہو۔

7. میں ACS اور ACS فراہم کنندہ ایجنسیوں کے لیے سبھی فعال ACS کیسز پر میرے گھر تک رسائی حاصل کرنے کی منظوری دیتا ہوں۔

8. میں سمجھتا ہوں کہ اس اجازت دہندگی کی میعاد PH پروگرام میں اوپر نشاندہی کردہ PH پروگرام کے لیے درخواست دہندہ کی شرکت ختم ہو جانے پر یا PH پروگرام کے لیے درخواست دہندہ کے میرے گھر سے چلے جانے پر، جو بھی پہلے ہو، ختم ہو جائے گی، سوائے اس کے جب یہ معلومات درخواست دہندہ پر منفی طریقے سے اثر انداز ہوتی ہو اور درخواست دہندہ کے ذریعہ کسی انتظامی اپیل اور اس کے نتیجے میں کسی مقدمہ بازی کے دفاع کے لیے ایجنسیوں کو اس معلومات کو استعمال کرنے کی ضرورت ہو، اختتامی میعاد تب تک ختم نہیں ہوگی جب تک اس طرح کی اپیل اور اس کے نتیجے میں مقدمہ بازی کا نتیجہ برآمد نہ ہو جائے۔

میں تصدیق کرتا ہوں کہ اوپر فراہم کردہ معلومات درست اور صحیح ہے۔

تاریخ: _____

بنیادی مکین کا دستخط

تاریخ: _____

اٹھارہ سال یا اس سے زائد عمر کے مکین کا دستخط

تاریخ: _____

اٹھارہ سال یا اس سے زائد عمر کے مکین کا دستخط

تاریخ: _____

اٹھارہ سال یا اس سے زائد عمر کے مکین کا دستخط