



Australian Government
Department of Education and Training



শিক্ষা ও চাকুরীর জন্য দক্ষতা এবং প্রাপ্তবয়স্ক অভিবাসীদের ও ইংরেজি কার্যক্রম (Skills for Education and Employment and Adult Migrant English Program)

গোপনীয়তার নোটিশ

গোপনীয়তা আইন ১৯৮৮ (*Privacy Act 1988*) –এর অধীনে ব্যক্তিগত তথ্য সংগ্রহ অনুমোদিত ও নিয়ন্ত্রিত হয়। আমি অবগত আছি যে **[insert name of Provider]** এবং অস্ট্রেলিয়া সরকারের (Australian Government) পক্ষ থেকে Skills for Education and Employment [SEE] program/Adult Migrant English Program [AMEP] আমার ব্যক্তিগত তথ্য সংগ্রহ করবে (এবং আমার ব্যক্তিগত তথ্য) নিম্নলিখিত উদ্দেশ্যে ব্যবহার করবে:

- প্রশিক্ষণ ও মূল্যায়ন করতে
- গবেষণা পরিচালনা করতে এবং পরিসংখ্যান ও প্রতিবেদন তৈরি করতে
- কার্যক্রম পরিচালনা করতে; এবং
- SEE /AMEP কার্যক্রম (SEE /AMEP program) –এর পর্যবেক্ষণ ও মূল্যায়ন করতে

আমি নিম্নোক্ত ক্ষেত্রে SEE /AMEP কার্যক্রম –কে আমার ব্যক্তিগত তথ্য প্রকাশের অনুমতি প্রদান করছি:

- অন্যান্য অস্ট্রেলিয় সরকারি সংস্থা যেখানে নিম্নোক্ত উদ্দেশ্যগুলো অন্তর্ভুক্ত:
 - গবেষণা পরিচালনা
 - SEE/AMEP program-এর মূল্যায়ন এবং ব্যবস্থাপনার উন্নতিসাধন
 - অন্যান্য সরকারি সংস্থার প্রশাসনে সহায়তা,
 - আপনাকে সরবরাহকৃত এমন সব সেবার মূল্যায়ন যা SEE/AMEP Program-এর অধীনে দেয়া হয় না।
- মানব সেবা বিভাগ (Department of Human Services), নিয়োগ সেবা প্রদানকারী (Employment Service Providers) এবং তাদের কন্ট্রাক্টর বা এজেন্টসহ অন্যান্য অস্ট্রেলিয়ার সরকারি এজেন্সি, যাতে তাদেরকে নিম্নোক্ত বিষয়গুলোতে তথ্য দেয়া যায় (যেখানে প্রযোজ্য):
 - SEE/AMEP-তে আমার ভর্তির অবস্থান এবং অগ্রগতি; অথবা
 - আমার আরো প্রশিক্ষণ লাভে সহায়তায় অতিরিক্ত রেফারেল পাওয়ার ক্ষেত্রে
- শিক্ষার ফলাফল এবং/অথবা মূল্যায়ন যাচাইয়ের উদ্দেশ্যে Australian Government দ্বারা চুক্তিকৃত মান নিশ্চিতকারী (Quality Assurance Providers); এবং
- অন্যান্য ব্যক্তি, স্বত্ত্বা বা এজেন্সি, যেখানে অনুমোদিত বা আইন দ্বারা আবশ্যকীয়।

এই ফরমে সংগৃহীত যাবতীয় তথ্য আপনি যে উদ্দেশ্যে সরবরাহ করেছেন শুধু সে উদ্দেশ্যেই ব্যবহার করা হবে এবং আইনত অনুমোদিত অথবা আবশ্যকীয় না হলে আমরা আপনার অনুমতি ছাড়া তা প্রকাশ করবো না।



Australian Government
Department of Education and Training



SEE/AMEP Program-এর জন্য উপর্যুক্ত ক্ষেত্রে আমি আমার ব্যক্তিগত তথ্য প্রকাশের অনুমতি প্রদান করছি (কোন ক্ষেত্রে তা দয়া করে বৃত্ত এঁকে উল্লেখ করুন)

.....

আপনার স্বাক্ষর (শিক্ষার্থী)

(আজকের তারিখ)

.....

আপনি ১৮ বছরের নিচে হলে, পিতামাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর

(আজকের তারিখ)

উপরোক্ত বিবৃতি আপনাকে পড়ে শোনানো হয়ে থাকলে, কে আপনাকে সাহায্য করেছিলো দয়া করে উল্লেখ করুন।

.....

আপনাকে সাহায্যকারী ব্যক্তি/বর্গের নাম

(আপনার সাথে তার/তাদের সম্পর্ক)