



## مهارت ها برای تحصیل و کار (Skills for Education and Employment) و پروگرام انگلیسی مهاجر کلانسال (Adult Migrant English Program)

### اعلانیه حفظ حریم خصوصی

قانون حفظ حریم خصوصی مصوب 1988 (Privacy Act 1988) جمع آوری معلومات شخصی را اجازه و قانونمند کرده است. من درک می کنم که [insert name of Provider] و Skills for Education and Employment (SEE) / Adult Migrant English Program (AMEP) از جانب دولت استرالیا (Australian Government) معلومات شخصی مرا جمع آوری می کنند (و معلومات شخصی مرا) به منظورهای ذیل مورد استفاده قرار می دهند:

- آموزش و ارزیابی؛
- انجام تحقیق، تهیه آمار و احصائیه و گزارش نویسی؛
- امور اداری پروگرام؛ و
- نظارت و ارزیابی مهارت های تحصیلی و کار (SEE) / و پروگرام AMEP

من به پروگرام SEE / و پروگرام AMEP اجازه می دهم تا معلومات شخصی مرا به مراجع ذیل فاش نماید:

- سایر ادارات دولتی استرالیایی از جمله به منظور:
  - انجام تحقیقات
  - ارزیابی و اداره بهتر SEE / و پروگرام AMEP
  - کمک به اداره سایر پروگرام های دولتی،
  - ارزیابی سایر خدمات ارائه شده به من به غیر از SEE / و پروگرام AMEP.
- سایر ادارات دولتی، به شمول وزارت خدمات بشری (Department of Human Service)، ارائه کنندگان خدمات استخدامی (Employment Service Providers) و قراردادیان و یا نمایندگان آنان، برای اینکه (در صورت مورد) معلوماتی در زمینه:
  - وضعیت نام نویسی و پیشرفت من در SEE / و پروگرام AMEP؛ یا
  - برای به دست آوردن ارجاع بیشتر در حمایت از دستیابی من به آموزش بیشتر در اختیار آنان قرار دهند.
- ارائه کنندگان تضمین کیفیت (Quality Assurance Providers) طرف قرارداد Australian Government به منظور تایید صحت نتایج و/یا ارزیابی ها؛ و
- سایر اشخاص، مؤسسات، اداراتی که قانون به آن ها اجازه می دهد یا آن ها را مکلف می سازد.

معلومات جمع آوری شده در این فرم صرف به منظوری استفاده خواهد شد که شما ارائه کرده اید، و ما بدون رضایت شما آن را فاش نخواهیم کرد، مگر اینکه قانون آن را اجازه دهد یا ما را مکلف سازد.



Australian Government  
Department of Education and Training



من رضایت می دهم که معلومات شخصی مرا به شرحی که در بالا تشریح شده برای SEE / و پروگرام AMEP فاش نمایند (لطفا دور گزینه صحیح دایره بکشید)

.....

.....

(تاریخ امروز)

امضای شما (شاگرد)

.....

.....

(تاریخ امروز)

اگر سن شما کمتر از 18 سال است پدر/مادر/سرپرست امضاء نمایند

اگر بیانیته بالا برای شما خوانده شد، لطفا اعلام کنید که چه شخصی به شما کمک کرد.

.....

.....

(رابطه شما با ایشان)

(نام شخص یا اشخاص کمک کننده)