



Australian Government

Department of Education and Training



शिक्षा तथा रोजगारीका लागि सीप र वयस्क आप्रवासी अंग्रेजी कार्यक्रम (Skills for Education and Employment and Adult Migrant English Program)

गोपनीयताको सूचना (Privacy Notice)

व्यक्तिगत सूचनाको संकलनलाई गोपनीयता ऐन (*Privacy Act 1988*) द्वारा अनुमोदन तथा नियमन गरिएको छ। म बुझ्छु कि **[insert name of Provider]** तथा अष्ट्रेलियन सरकार (Australian Government) को तर्फबाट Skills for Education and Employment (SEE) program/Adult Migrant English Program (AMEP) ले निम्न प्रयोजनका लागि मेरो व्यक्तिगत सूचना संग्रह गर्नेछन् (र मेरो व्यक्तिगत सूचना प्रयोग गर्नेछन्):

- तालिम तथा मूल्यांकन;
- अनुसन्धान गर्न, तथ्याङ्क र प्रतिवेदन तयार गर्न;
- कार्यक्रम प्रशासनका लागि; र
- SEE /AMEP program को निगरानी तथा मूल्यांकन गर्न।

म SEE/AMEP program लाई मेरो व्यक्तिगत सूचनाहरू निम्न प्रयोजनका लागि खुलासा गर्ने अनुमति दिन्छु:

- अष्ट्रेलियन सरकारका अन्य निकायहरूद्वारा निम्न प्रयोजनका लागि समेत:
 - अनुसन्धान गर्न
 - मूल्यांकन तथा SEE/AMEP program को राम्रो प्रशासनिक कामका लागि
 - अन्य सरकारी कार्यक्रमलाई प्रशासनमा सहायता गर्न,
 - SEE/AMEP programबाहेकका तपाईंलाई उपलब्ध गराइएका अन्य सेवाहरूको मूल्यांकनका लागि।
- अन्य अष्ट्रेलियन सरकारी नियोगहरू, मानवीय सेवा विभाग(Department of Human Services), रोजगारी सेवा प्रदायकहरू (Employment Service Providers) र तिनका कन्ट्र्याक्टर वा एजेन्टहरूद्वारा निम्न कुरामा उनीहरूलाई सूचना उपलब्ध गराउन (जहाँ सान्दर्भिक हुन्छ):
 - SEE/AMEP मा मेरो भर्नाको अवस्था र प्रगति; वा
 - मैले थप प्रशिक्षणमा पहुँच पाउन सहायताका लागि थप सिफारिश प्राप्त गर्न
- सिकाइका प्रतिफल र/वा मूल्यांकनलाई प्रमाणीकरण गर्ने उद्देश्यले Australian Government द्वारा सम्झौता गरिएका गुणस्तर विश्वसनीयता प्रदायक(Quality Assurance Providers); र
- कानूनले माग गरेअनुसारका अन्य व्यक्ति वा अंग वा एजेन्सीहरू।

यस फाराममा संकलन गरिएका विवरणहरूलाई तपाईंले जुन प्रयोजनका लागि उपलब्ध गराएको हो त्यसका लागि प्रयोग गरिनेछ, र हामी कानूनद्वारा आवश्यक नभएसम्म यसलाई तपाईंको अनुमतिविना खुलासा गर्नेछैनौं।

SEE/AMEP Program का लागि माथि उल्लेखित मेरो व्यक्तिगत विवरण प्रकाशित गर्न म सहमति प्रदान गर्छु। (कुन हो कृपया गोलो लगाउनुहोस्)

.....
तपाईंको हस्ताक्षर (विद्यार्थी) (आजको मिति)

.....
तपाईं १८ वर्षभन्दा कम भए, बाबुआमा अभिभावकको हस्ताक्षर (आजको मिति)

माथिको विवरण तपाईंलाई कसैले पढेर सुनाएको भए, कृपया तपाईंलाई मद्दत गर्ने व्यक्तिको नाम उल्लेख गर्नुहोस्।

.....
(तपाईंलाई मद्दत गर्ने व्यक्तिहरूको नाम) (उनीहरूसँग तपाईंको सम्बन्ध)