



Australian Government
Department of Education and Training



අධ්‍යාපනය සහ රැකියා සඳහා කුසලතා සහ සංක්‍රමණික වැඩිහිටියන් සඳහා වූ ඉංග්‍රීසි වැඩසටහන (Skills for Education and Employment and Adult Migrant English Program)

පුද්ගලිකත්වය පිළිබඳ නිවේදනය

පුද්ගලික තොරතුරු රැස් කිරීමට 1988 පුද්ගලිකත්ව පනත (*Privacy Act 1988*) යටතේ බලය දී නියාමනය කරනු ලැබේ. **[insert name of Provider]** සහ Skills for Education and Employment (SEE) program / Adult Migrant English Program (AMEP), විසින් ඕස්ට්‍රේලියානු රජය (Australian Government) වෙනුවෙන් මගේ පුද්ගලික තොරතුරු පහත අරමුණු සඳහා, එකතු කරන බවත් (ඒවා භාවිතා කරන බවත්) මම තේරුම් ගෙන සිටිමි:

- පුහුණුව සහ ඇගයීම;
- පර්යේෂණ සිදු කිරීම, සංඛ්‍යාලේඛන සෑදීම සහ වාර්තාකරණය;
- වැඩසටහන් පරිපාලනය; සහ
- SEE / AMEP program වැඩසටහන නියාමනය සහ ඇගයීම.

මගේ පුද්ගලික තොරතුරු පහත ආයතනවලට අනාවරණය කිරීමට මම SEE/AMEP program වැඩසටහනට අවසර ලබා දෙමි:

- පහත අරමුණ සඳහා ඕස්ට්‍රේලියාවේ රාජ්‍ය ආයතන ඇතුළු ආයතනවලට:
 - පර්යේෂණ සිදු කිරීම
 - SEE/AMEP program වැඩසටහන ඇගයීම සහ වඩාත් හොඳින් පරිපාලනය කිරීම
 - වෙනත් රජයේ වැඩසටහන් පරිපාලනය කිරීමට උපකාර කිරීම
 - SEE/AMEP Program යටතේ හැර ඔබට සපයන වෙනත් සේවා ඇගයීම.
- මානව සේවා දෙපාර්තමේන්තුව (Department of Human Services), රැකියා සේවා සපයන්නන් (Employment Service Providers) ඇතුළු වෙනත් රජයේ ආයතන සහ ඔවුන්ගේ කොන්ත්‍රාත්කරුවන් හෝ නියෝජිතයන්ට (අදාළ වන විට) තොරතුරු සැපයීම සඳහා :
 - SEE/AMEP සඳහා මගේ ඇතුළත් වීමේ තත්ත්වය සහ ප්‍රගතිය; හෝ
 - මට අමතර පුහුණුවට සහභාගී වීමට උපකාර කිරීමට වැඩි දුර යොමු කිරීම් ලබා ගැනීමට
- ඉගෙනීමේ ප්‍රතිඵල සහ/හෝ ඇගයීම් ප්‍රතිඵල තහවුරු කර ගැනීමට Australian Government විසින් කොන්ත්‍රාත් ලබා දෙනු ලබන තත්ත්වය සහතික කිරීමේ සේවා සපයන්නන් (Quality Assurance Providers);
- සහනිතිය මගින් බලය දී ඇති හෝ නියම කර ඇති, වෙනත් පුද්ගලයන්, ආයතන, හෝ නියෝජිත ආයතන.



Australian Government
Department of Education and Training



මෙම ආකෘති පත්‍රයේ එකතු කර ඇති තොරතුරු ඔබ එය සැපයූ අරමුණ සඳහා පමණක් භාවිතා කරන අතර නීතියෙන් බලය දී හෝ නියම කර ඇත්නම් හැර ඔබේ කැමැත්ත රහිතව ඒවා අනාවරණය නොකරනු ලැබේ.

SEE/AMEP Program සඳහා ඉහත විස්තර කර ඇති පරිදි මගේ පුද්ගලික තොරතුරු අනාවරණය කිරීමට මම කැමැත්ත ප්‍රකාශ කරමි (කරුණාකර එකක් රවුම් කරන්න)

.....

ඔබේ අත්සන (ශිෂ්‍යයා) (අද දිනය)

.....

වයස අවුරුදු 18ට අඩු නම් මව හෝ පියා/භාරකරු අත්සන් කළ යුතුය (අද දිනය)

ඉහත ප්‍රකාශනය ඔබට කියවා දෙන ලද්දේ නම් ඔබට උදව් කළ පුද්ගලයා සඳහන් කරන්න.

.....

(ඔබට උදව් කළ පුද්ගලයා/පුද්ගලයන්ගේ නම්) (ඔහු සමඟ ඔබට ඇති සම්බන්ධතාව)