تفويض بإعطاء معلومات سرية وخاصة

|  |
| --- |
| **أقرا أولا:** قبل ان تقرر من السماح لوكالة [SASC name] من مشاركة بعض معلوماتك الخاصة مع أي وكالة أخرى او شخص ما سيقوم محام من  [SASC name] بمناقشة جميع الخيارات المتاحة وأية مخاطر او فوائد قد تنجم عن مشاركة معلوماتك الخاصة. وإذا ما قررت ان تجعل معلوماتك متاحة لـ  [SASC name] والسماح لها من مشاركة هذه المعلومات، يمكنك استخدام هذا النموذج كي تختار ما لذي يمكن مشاركته وكيفية مشاركته ومع من والمدة الزمنية. |

أعلم ان [SASC name] ملزمة بالمحافظة على سرية معلوماتي الخاصة والمعلومات التي تظهر هويتي وسجلاتي. كما أني اعلم ان بإمكاني السماح لـ  
 [SASC name] بإعطاء بعض من معلوماتي الشخصية لبعض الأشخاص او المؤسسات.

أني \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ افوض [SASC name] بمشاركة المعلومات المحددة التالية مع:

الاسم

|  |  |
| --- | --- |
| الاسم:  القسم الخاص لدى المؤسسة:  رقم الهاتف: | **من سيحصل على معلوماتي:** |

المعلومات التي يمكن مشاركتها: بشكل مباشر  عبر الهاتف  عبر الفاكس  عبر البريد  عبر البريد الالكتروني

أعلم ان البريد الالكتروني قد لا يتسم بالخصوصية وربما يعترضه او يقرأه اشخاص آخرون.

|  |  |
| --- | --- |
| (يرجى التوضيح وبشكل محدد قدر الإمكان مثلا: الاسم، تاريخ الخدمة او أية وثائق) | **ماهي المعلومات التي يمكن مشاركتها عني:** |
| (يرجى التوضيح وبشكل محدد قدر الإمكان مثلا: لغرض الحصول على معونات) | **لماذا ارغب بمشاركة هذه المعلومات :(السبب)** |

ملاحظة: قد يتسبب إعطاء معلوماتك المقيدة الى تمكين الآخرين من الوصول الى جميع معلوماتك السرية التي لدى [SASC name].

**أعلم أنى:**

* لست ملزما بتوقيع نموذج إعطاء البيانات هذا. ولست ملزما بالسماح لـ [SASC name] من مشاركة معلوماتي. ان توقيع هذا النموذج امر طوعي بالكامل وان هذا التفويض بإعطاء المعلومات مقيد بما اكتبه في أعلاه. وإذا ما رغبت بتفويض [SASC name] من مشاركة معلوماتي في المستقبل فيتعين علي ان أوقع تعهدا خطياً آخر مقيدٍ بفترة محددة.
* ان تمكين الوصول الى معلوماتي قد يعطي مؤسسة او شخص ما معلومات عن موقعي وقد يؤكد أني كنت قد استلمت خدمات من [SASC name].
* ان [SASC name] وانا قد لا يمكننا السيطرة على ما قد يحدث لمعلوماتي إذا ما تم اعطاؤها للشخص أو المؤسسة المذكورين أعلاه وأن ذلك الشخص أو المؤسسة قد يكونوا ملزمين بحكم القانون او الممارسة من مشاركة تلك البيانات مع آخرين.

|  |  |
| --- | --- |
| يجب ان يراعي نفاد هذا التفويض احتياجات الضحية والتي عادة لا تتجاوز 30-60 يوماً وقد تكون أقصر أو أطول | **ينتهي هذا التخويل** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  الوقتبتاريخ |

أني مدرك ان تصريح إعطاء الملومات هذا سيكون نافذا عند توقيعه وان بإمكاني سحب موافقتي عليه في أي وقت شفويا او بشكل تحريري

**بتاريخ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

التوقيع**:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** الوقت**:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** الشاهد**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| لأغراض إعادة الـتأكيد او التمديد (في حال تطلب وفتأ إضافيا لتلبية احتياجات هذا التعهد)  **أؤيد ان هذا التخويل لايزال ساري المفعول وأرغب بتمديده حتى \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **التاريخ الجديد الوقت الجديد**  التوقيع**:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** التاريخ**:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** الشاهد**:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |