UDI Utlendingsdirektoratet
Norwegian Directorate
of Immigration

د ښاروالۍ (کمون) د روغتیايي خدمتونو له څانګې سره د شخصي معلوماتو د شریکولو په اړه د هوکړې (موافقې) فورمه

۱. موخه

زه د دې فورمې په لاسلیک کولو سره، هوکړه (موافقه) کوم چې د پناه غوښتونکو کمپ چې زه پکې اوسېږم، کولای شي زما په اړه په دوهمه (۲) برخه کې یاد شوي شخصي معلومات

له ښاروالۍ (کمون) سره شریک کړي، تر څو د کمپ کارکوونکي وکولای شي د روغتیايي خدمتونو له څانګې سره د وخت په نیولو کې له ما سره مرسته وکړي

۲. کوم شخصي معلومات به ښاروالۍ (کمون) ته ورکول کیږي؟

زه موافقه کوم چې لاندې شخصي معلومات له کوربه ښاروالۍ سره شریک شي

- نوم
- جنس
- دوف (D) شمېره
- د تلیفون شمېره
- برېښنالیک ایمیل

زه پوهېږم چې پخپله هم کولای شم چې د روغتیايي مرستو د ترلاسه کولو لپاره له ښاروالۍ سره اړیکه ونیسم. همدا راز پوهېږم چې زه په خپله خوښه موافقه کوم چې د پناه غوښتونکو کمپ زما شخصي معلومات له ښاروالۍ سره شریک کړي، او که زه موافقه هم ونکړم، بیا هم د روغتیايي مرستې د ترلاسه کولو حق لرم

۳. د موافقې په اړه

هوکړه (موافقه) په خپله خوښه ده او تر هغه وخته پورې اعتبار لري چې زه د پناه غوښتونکو په کمپ کې اوسېږم. زه کولای شم د پناه غوښتونکو له کمپ سره د اړیکې په نیولو سره خپله موافقه هر وخت بېرته واخلم

کله چې زه د پناه غوښتونکو له کمپ څخه کډه وکړم، دا موافقه نور اعتبار نلري او هغه فورمه چې زما ټول شخصي معلومات پکې شامل دي، سمدستي د پناه غوښتونکو د کمپ د کارکوونکو لخوا له منځه وړل کیږي

۴. حقونه

زه د موافقې په فورمه کې خپلو ثبت شویو شخصي معلوماتو ته د لاسرسي حق لرم. همداراز حق لرم چې معلومات اصلاح او یا یې د پاکولو غوښتنه وکړم. د دې کار لپاره به د پناه غوښتونکو د کمپ له کارکوونو سره اړیکه نیسم

ښاروالی د ارشیف د قانون له مخې د اسنادو د ساتلو مکلفیت لري. دا په دې معنا ده چې له ښاروالۍ سره شریک شوي شخصي معلومات، ښایي د ارشیف کېدلو وړ وبلل شي او له همدې امله باید پاک نه شي بلکې وساتل شي، که څه هم وروسته تاسو خپله موافقه بېرته اخلئ

۵. د موافقې تائید

زه تصدیقوم چې د دې هوکړې (موافقې) په شرایطو پوه شوی یم او موافقه کوم چې کمپ زما شخصي معلومات، لکه څنګه چې پورته تشریح شوي دي، له ښاروالۍ سره شریک کړي

نېټه	ځای

____

لاسلیک