

महत्वपूर्ण सूचना: इस फॉर्म का [भाषा डालें] अनुवाद सीमित अंग्रेजी दक्षता वाले व्यक्तियों की सहायता के लिए प्रदान किया गया है। यह केवल एक अनुवादित प्रति है और इस फॉर्म का आधिकारिक संस्करण नहीं है।

होमलैंड सुरक्षा विभाग
यू. एस. आप्रवासन और सीमा शुल्क प्रवर्तन
गोपनीयता छूट तीसरे पक्ष को प्रकटीकरण को अधिकृत करती है

यू.एस. डिपार्टमेंट ऑफ होमलैंड सिक्योरिटी ("डीएचएस") को तीसरे पक्ष को आपके बारे में जानकारी और/या रिकॉर्ड प्रकट करने के लिए अधिकृत करने के लिए इस फॉर्म का उपयोग करें। यह कार्रवाई करना पूरी तरह से वैध है; आप किसी तीसरे पक्ष को अपनी जानकारी जारी करने की सहमति देने के लिए बाध्य नहीं हैं। प्राधिकरण: 1974 का गोपनीयता अधिनियम (5 U.S.C. § 552a); डीएचएस गोपनीयता अधिनियम विनियम (6 C.F.R. § 5.21(d))।

चरण 1 अपने बारे में जानकारी प्रदान करें और उस तीसरे पक्ष की पहचान करें जिसे आप अपनी जानकारी और/या रिकॉर्ड ("प्राप्तकर्ता") प्राप्त करना चाहते हैं।

आपका पूरा नाम:	आपका विदेशी पंजीकरण संख्या (यदि लागू हो):
आपका वर्तमान पता:	जन्म की तारीख: जन्म का देश:
प्राप्तकर्ता का नाम:	प्राप्तकर्ता का फ़ोन नंबर:
प्राप्तकर्ता का डाक पता (मेल द्वारा प्रकटीकरण का अनुरोध करने पर आवश्यक):	
प्राप्तकर्ता का संगठन, अगर छूट उस पर लागू होगी (उदाहरण के लिए समाचार मीडिया, कांग्रेस कार्यालय, कानूनी फर्म):	

चरण 2 निर्दिष्ट करें कि डीएचएस प्राप्तकर्ता के साथ कौन सी जानकारी और/या रिकॉर्ड साझा करने के लिए अधिकृत है।

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> डेटा की पहचान (जन्म तिथि, आदि), | <input type="checkbox"/> पारिवारिक डेटा | <input type="checkbox"/> यात्रा / सीमा पार |
| <input type="checkbox"/> आप्रवासन मामला | <input type="checkbox"/> नजरबंदी की जानकारी | <input type="checkbox"/> चिकित्सा सूचना |
| <input type="checkbox"/> एलियन फाइल(ए फाइल) | <input type="checkbox"/> आपराधिक इतिहास | <input type="checkbox"/> आपराधिक मामला |

और / या

निम्नलिखित जानकारी/रिकॉर्ड (वर्णन): _____

या

प्राप्तकर्ता द्वारा अनुरोधित सभी जानकारी और/या रिकॉर्ड

यदि आपने नीचे दिए गए किसी भी अप्रवासी लाभ के लिए आवेदन किया है या प्राप्त किया है, तो आप कानूनी रूप से गोपनीयता के हकदार हैं। (अधिक जानकारी के लिए उल्टा देखें।) यदि आप चाहते हैं कि डीएचएस प्राप्तकर्ता के साथ इन लाभों के बारे में जानकारी साझा करे, तो आपको नीचे दिए गए उचित बॉक्स को चेक करके अपने गोपनीयता अधिकारों को छोड़ना होगा। इन अधिकारों से छूट की आवश्यकता नहीं है; हालांकि, यदि आप इन अधिकारों का अधित्याग नहीं करते हैं तो हो सकता है कि डीएचएस प्राप्तकर्ता को आपके द्वारा ऊपर पहचानी गई कुछ या सभी सूचनाओं का खुलासा करने में असमर्थ हो।

मैं गोपनीयता के अपने अधिकार का अधित्याग करता हूँ और इन आप्रवासन लाभों के संबंध में प्राप्तकर्ता को प्रकटीकरण का अधिकार देता हूँ:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> अस्थायी संरक्षित स्थिति (टीपीएस) | <input type="checkbox"/> टी वीजा (तस्करी पीड़ितों के लिए) | <input type="checkbox"/> यू वीजा (कुछ अपराधों के पीड़ितों के लिए) |
| <input type="checkbox"/> आश्रय
(याचिका अस्वीकार होने पर भी गोपनीय रूप से लागू होती है) | <input type="checkbox"/> पस्त पति/पत्नी/बच्चों को
कठिनाई से मुक्ति | <input type="checkbox"/> महिला अधिनियम के खिलाफ हिंसा
(वीएडब्ल्यूए) |

चरण 3 प्राप्तकर्ता को अपनी जानकारी और/या रिकॉर्ड प्रकट करने के लिए डीएचएस को अधिकृत करते हुए नीचे दिए गए बयान पर हस्ताक्षर करें।

मैं झूठी गवाही के दंड के तहत प्रमाणित करता हूँ कि ऊपर दी गई जानकारी सही है। मैं डीएचएस, इसके घटकों, कार्यालयों, कर्मचारियों, ठेकेदारों, एजेंटों और समनुदेशितियों को प्राप्तकर्ता को ऊपर निर्दिष्ट जानकारी या रिकॉर्ड का खुलासा करने के लिए अधिकृत करता हूँ। मैं समझता हूँ कि इसमें डीएचएस द्वारा या उसकी ओर से बनाए गए किसी भी रिकॉर्ड कीपिंग सिस्टम में निहित रिपोर्ट, मूल्यांकन और किसी भी प्रकार के नोट्स शामिल हो सकते हैं और यह इन्हीं तक सीमित नहीं है; कि डीएचएस के पास यह निर्णय लेने का विवेक है कि क्या विशेष रिकॉर्ड या जानकारी इस छूट के दायरे में हैं; और डीएचएस का इस पर कोई नियंत्रण नहीं है कि प्राप्तकर्ता मेरी जानकारी का उपयोग या प्रसार कैसे करेगा। मैं डीएचएस, इसके घटकों, कार्यालयों, कर्मचारियों, ठेकेदारों, एजेंटों, और समनुदेशितियों को कार्रवाई के किसी भी या सभी दावों या किसी भी प्रकार की क्षति से मुक्त करने और रखने के लिए सहमत हूँ, या इस छूट के अनुसार कोई भी जानकारी या रिकॉर्ड।

किसी भी तरह से रिलीज या उपयोग से जुड़ा हुआ है।

आपका हस्ताक्षर:	गवाह के हस्ताक्षर:
तारीख:	गवाह का नाम:

* गोपनीयता छूट हस्ताक्षर की तारीख से 90 दिनों के लिए वैध है

* गवाह प्राप्तकर्ता या प्राप्तकर्ता के नियोक्ता द्वारा नियोजित नहीं हो सकता है

महत्वपूर्ण सूचना: इस फॉर्म का [भाषा डालें] अनुवाद सीमित अंग्रेजी दक्षता वाले व्यक्तियों की सहायता के लिए प्रदान किया गया है। यह केवल एक अनुवादित प्रति है और इस फॉर्म का आधिकारिक संस्करण नहीं है।

अप्रवासी लाभों की व्याख्या

यदि आपने नीचे दिए गए किसी भी अप्रवासन लाभ के लिए आवेदन किया है या प्राप्त किया है, तो आप कानूनी रूप से इन लाभों के संबंध में गोपनीयता के हकदार हो सकते हैं। इन लाभों की व्याख्या नीचे दी गई है ताकि आपको यह पहचानने में मदद मिल सके कि आपने ऐसे लाभों के लिए आवेदन किया है या नहीं। यदि आपने इन लाभों के लिए आवेदन किया है या प्राप्त किया है और आप चाहते हैं कि डीएचएस प्राप्तकर्ता के साथ इन लाभों के बारे में जानकारी साझा करे, तो आपको इस फॉर्म के चरण 2 (रिवर्स) में उपयुक्त बॉक्स को चेक करके अपने गोपनीयता अधिकारों को छोड़ना होगा। आपको इन लाभों के संबंध में गोपनीयता छोड़ने की आवश्यकता नहीं है; हालांकि, यदि आप इन अधिकारों का अधित्याग नहीं करते हैं तो हो सकता है कि डीएचएस प्राप्तकर्ता को आपके द्वारा ऊपर पहचानी गई कुछ या सभी सूचनाओं का खुलासा करने में असमर्थ हो।

अस्थायी संरक्षित स्थिति (टीपीएस) - 8 U.S.C. § 1254a(c)(6). टीपीएस वर्तमान में यू.एस. में रहने वाले विदेशी नागरिकों के लिए है, जिनकी मातृभूमि की स्थिति यू.एस. सरकार द्वारा अस्थायी रूप से असुरक्षित या लौटने के लिए अत्यधिक खतरनाक (जैसे, युद्ध, भूकंप, बाढ़, सूखा, या अन्य असाधारण और अस्थायी स्थितियों) के रूप में मान्यता प्राप्त है। एलियन की सहमति से आईसीई किसी तृतीय पक्ष को टीपीएस से संबंधित जानकारी प्रकट कर सकता है।

टी वीजा और यू वीजा - Public Law 106-386, Section 701(c)(1)(C). टी वीजा मानव तस्करी के कुछ पीड़ितों को कुछ समय के लिए संयुक्त राज्य अमेरिका में रहने की अनुमति देता है। यू वीजा अपराधों के कुछ पीड़ितों को कुछ समय के लिए संयुक्त राज्य अमेरिका में रहने की अनुमति देता है। एलियन की सहमति से आईसीई तीसरे पक्ष को टी और यू वीजा से संबंधित जानकारी का खुलासा कर सकता है।

पस्त पति या बच्चे की जानकारी - 8 U.S.C. § 1186a(c)(4)(C). यह प्रावधान एक पस्त विदेशी या बच्चे पर लागू होता है जिसने आईएनए के तहत हटाने से कठिनाई छूट के लिए आवेदन किया है। आईसीई एलियन की सहमति से किसी तीसरे पक्ष को छूट के उसके अनुरोध के समर्थन में आईसीई को प्रदान की गई जानकारी का खुलासा कर सकता है।

महिला अधिनियम (वीएडब्ल्यूए) के खिलाफ हिंसा के दावेदारों से संबंधित जानकारी - 8 U.S.C. § 1367(a)(2). यह प्रावधान उस व्यक्ति पर लागू होता है जिसने वीएडब्ल्यूए के तहत दावा दायर किया है। आईसीई व्यक्ति की सहमति से किसी व्यक्ति के दावे से संबंधित जानकारी को तीसरे पक्ष को प्रकट कर सकता है।

आश्रय सूचना - 8 C.F.R. § 208.6. यह प्रावधान उन व्यक्तियों पर लागू होता है जिन्होंने आश्रय के लिए आवेदन किया है, और आश्रय के दावे के संबंध में गोपनीयता तब भी लागू होती है जब दावा अंततः अस्वीकार कर दिया गया हो। आईसीई व्यक्ति की सहमति से किसी तीसरे पक्ष को शरण के दावे से संबंधित जानकारी का खुलासा कर सकता है।

गोपनीयता छूट का निरसन

यह गोपनीयता छूट हस्ताक्षर की तारीख से 90 दिनों के लिए वैध है जब तक कि आपने अन्यथा इस फॉर्म पर निर्दिष्ट नहीं किया हो। आप किसी भी समय आईसीई गोपनीयता कार्यालय (202-732-3300 या ICEPrivacy@dhs.gov) या इस मामले या मामले को संभालने वाले संबंधित आईसीई कार्यालय से संपर्क करके इस गोपनीयता छूट को रद्द कर सकते हैं। आपकी पहचान की पुष्टि करने के लिए आपके बारे में कुछ जानकारी का अनुरोध किया जा सकता है और आपको लिखित में छूट को रद्द करने के लिए कहा जा सकता है।