

نموذج الموافقة على التأمين والتحرير

إرشادات: يجب ملء هذا النموذج للسماح لمدينة نيويورك (يشار إليها "المدينة") بمشاركة المعلومات الشخصية الخاصة بك وبأعضاء أسرتك وجميع المالكين مع الوكالات والشركات لمعالجة طلبك.

ويمكنك تعديل هذه الاتفاقية في أي وقت. ومع ذلك، إذا قمت بإنهاء هذه الاتفاقية، فلن تتمكن "المدينة" من معالجة طلبك.

لا توجد حاجة لتوقيع هذا النموذج أمام موثق عام.

أوافق أنا (مقدم الطلب) وأرخص للمدينة (بما في ذلك الموظفين والشركاء والهيئات التابعة لها ووكلائها والمتعاقدين التابعين لها وكل من تقوم بتعيينهم) كجزء من طلب الاشتراك في "برنامج إعادة البناء (Build it Back Program)" (يُشار إليه "البرنامج") التابع لمدينة نيويورك، بطلب الحصول على جميع المعلومات ("المعلومات الشخصية غير العامة" أو "NP") المستلمة المتعلقة بطلب الاشتراك في "البرنامج"؛ سواء قمت أنا بتقديمها في الطلب أو بأية وسيلة أخرى، أو بواسطة أطراف أخرى خارجية سواء توجد علاقة معهم أو لا توجد والوصول إلى هذه المعلومات ومراجعتها وكشفها وتحريرها ومشاركتها حسبما تقتضيه الضرورة أو كما هو مرغوب فقط حسب اختيار "المدينة" وذلك للتوصل إلى قرار نهائي بشأن أهليتي فيما يتعلق بالمساعدة المقدمة بموجب "البرنامج" وحجمها. وأرخص، بصفتي "مقدم الطلب الرئيسي"، بتحرير جميع معلومات أفراد المنزل والمالك وذلك للامتثال لأهلية "البرنامج" ومتطلبات تحديد الميزات. وأدرك وأقر أن أي طرف يقوم بالكشف عن المعلومات نيابة عن "المدينة" أو لصالحها نيابة عني ليس مسؤولاً عن أي تحريف أو حذف ينتج بسبب الإهمال، وأوافق على إخلاء مسؤولية "المدينة" والأطراف التي تقوم بالكشف عن المعلومات من جميع الإدعاءات والتصرفات والقضايا أو الإجراءات الأخرى، وأية خسائر أو أحكام أو أضرار أو نفقات أو تكاليف أخرى (بما في ذلك رسوم الاستشارات المعقولة والمصروفات) والتي تنشأ عن الكشف عن هذه المعلومات أو تتعلق بها بأية طريقة أخرى.

وكجزء من هذه "الموافقة"، أرخص أيضاً لأية مؤسسة مالية أو مقرض أو شركة تأمين أو وكالة حكومية (فيدرالية أو تابعة للولاية) أو مكاتب الائتمان أو مقدمو الخدمة المالية أو أية أطراف أخرى بالكشف عن أي من المعلومات الشخصية غير العامة خلال امتلاكهم للبرنامج وذلك حسب اختيار "البرنامج" وإرادته لتمكينهم من إدارة "البرنامج" ومعالجة طلبك.

وأدرك وأقر أنه يجوز للمدينة الحصول على المعلومات الشخصية غير العامة التي تتلقاها أثناء فحص الطلب مع الأطراف الأخرى، ومن بينهم الأطراف المشار إليهم أعلاه، واستخدامها وكشفها حسبما تقتضيه الضرورة أو يكون مرغوباً وذلك حسب إرادة "المدينة" وحدها للتوصل إلى قرار نهائي بشأن أهليتي للمساعدة وحجم هذه المساعدة حسبما يحدده "البرنامج".

نموذج الموافقة على التأمين والتحرير

إذا لم تفهم هذا الخطاب أو كنت بحاجة إلى ترجمة،
يرجى الاتصال بالرقم 615-8329 (212) للمساعدة

ويمكن إلغاء موافقتي أو إنهائها في أي وقت من خلال إرسال إشعار إلى "المدينة". كما أدرك وأقر أن إلغاء (إنهاء) هذه "الموافقة" قد يؤثر على إمكانية تلقي المساعدة بموجب "البرنامج".

باستكمال هذا النموذج وتوقيعه، فإنني أقر ما سبق وأوافق عليه، كما أوافق على أنه يمكن إعداد هذه "الموافقة" نيابةً عني لأية مؤسسة مالية أو مقرض أو شركة تأمين أو وكالة حكومية (فيدرالية أو تابعة للولاية) أو مكتب ائتمان أو مقدم خدمة مالية أو أية أطراف أخرى.

يجب عليك توقيع النسخة الإنجليزية الأصلية لهذه الوثيقة وارفافها بهذا الطلب

المالك (اكتب الاسم) التوقيع التاريخ

يجب عليك توقيع النسخة الإنجليزية الأصلية لهذه الوثيقة وارفافها بهذا الطلب

المالك الآخر (اكتب الاسم) التوقيع التاريخ

يجب عليك توقيع النسخة الإنجليزية الأصلية لهذه الوثيقة وارفافها بهذا الطلب

المالك الآخر (اكتب الاسم) التوقيع التاريخ

يجب عليك توقيع النسخة الإنجليزية الأصلية لهذه الوثيقة وارفافها بهذا الطلب

المالك الآخر (اكتب الاسم) التوقيع التاريخ

يجب عليك توقيع النسخة الإنجليزية الأصلية لهذه الوثيقة وارفافها بهذا الطلب

المالك الآخر (اكتب الاسم) التوقيع التاريخ

يجب عليك توقيع النسخة الإنجليزية الأصلية لهذه الوثيقة وارفافها بهذا الطلب

المالك الآخر (اكتب الاسم) التوقيع التاريخ

نموذج الموافقة على التأمين والتحرير