

[ENTITY CONTACTED]
[ADDRESS]
[PHONE NUMBER]

[DAY, DATE]

[NAME]
[ADDRESS]
[CITY/STATE/ZIP]

প্রিয় স্যার/ম্যাডাম,

New York State Office for the Aging কর্তৃক ব্যবস্থাপনা করা ও NY Connects দ্বারা ব্যবহৃত ক্লায়েন্ট ডেটা সিস্টেমে আপনার তথ্য সংরক্ষণ করে রাখার অনুমতি প্রদান সাপেক্ষে আপনাকে এই চিঠি প্রদান করা হচ্ছে। NY Connects হলো State Office for the Aging এবং Department of Health কর্তৃক স্থানীয় অংশীদারদের মাধ্যমে প্রদত্ত একটি বয়স্ক ও প্রতিবন্ধীদের জন্য রিসোর্স সেন্টার (Aging and Disability Resource Center)। NY Connects এমন অনেক সংস্থা ও সেবাসমূহের মধ্যে একটি সংযোগ হিসেবে কাজ করে যারা চাহিদাবলী শনাক্ত করে, তথ্য ও সহায়তা প্রদান করে এবং মানুষকে স্বাধীন থাকতে সহায়তা করে ক্লায়েন্ট ডেটা সিস্টেম অন্যান্য স্থানীয় অংশীদারদের একটি রেফারেল হলে আপনার তথ্য দেখতে সক্ষম করে কিন্তু এটি শুধু আপনার অনুমতি দিয়েই হবে।

আমরা আপনার সম্পর্কে শুধুমাত্র সেই তথ্যসমূহ সংরক্ষণ করব যা আপনি আমাদের প্রদান করবেন। ক্লায়েন্ট ডেটা সিস্টেমে সংরক্ষণ করা যেকোনো ব্যক্তিগত তথ্য গোপনীয় এবং এটি সকল প্রযোজ্য ফেডারেল এবং স্টেট আইন অনুযায়ী সংরক্ষণ করা হয়। আপনি অনুমতি প্রদান না করলে আমরা আপনার তথ্য অন্যদের সাথে শেয়ার করব না। কোনো রেফারেল করার আগে, আমরা আপনার সাথে যোগাযোগ করব। আমরা সেবা প্রদানকারী অথবা সরকারি এজেন্সি এবং সেবা সম্পর্কে তথ্য প্রদান করব। রেফারেল করা হবে নাকি তার সিদ্ধান্ত আপনিই নিবেন। যদি আপনি না করেন তাহলে কোনো রেফারেল হবে না এবং অন্য কোন এজেন্সি অথবা প্রদানকারী আপনার তথ্য দেখতে পারবে না। যদি আপনি অন্য কোন প্রদানকারীর কাছে রেফারেলের অনুমতি দিয়েছেন তাহলে আমরা শুধু সেই নির্দিষ্ট প্রদানকারীর সাথে তথ্য ভাগ করব।

আপনার তথ্য কীভাবে সংরক্ষিত হয়, তথ্য আমাদের কাছে কেন জরুরি এবং আপনার অনুমতি ছাড়া তথ্য অন্য কোন সংস্থার সাথে কেন ভাগ করা হবে না তা জানা আপনার জন্য জরুরি। ক্লায়েন্ট ডেটা সিস্টেম সম্পর্কে আপনার কোন প্রশ্ন থাকলে, New York State Office for the Aging's Privacy Officer এর সাথে আপনি যোগাযোগ করতে পারেন। New York State Office for the Aging, Agency Building 2, Empire State Plaza, Albany, NY 12223 এই ঠিকানায় আপনি Privacy Officer

কে চিঠি লিখতে পারেন অথবা
(518) 474-0388 নম্বরে কল করতে পারেন। পৃষ্ঠা 2 এর নির্দেশনা অনুসারে অন্যান্য সকল প্রশ্নসমূহ স্থানীয় এজেন্সির প্রতি নির্দেশিত হবে।

আমাদের আলোচনা অনুসারে, আপনার তথ্য বিনিময়ের ব্যাপারে আপনি মত পরিবর্তন করতে পারেন। যদি আপনি সম্মতি বাতিল করেন, আপনার সম্মতি অনুসারে গৃহীত কোনো পদক্ষেপ পূর্বাবস্থায় ফেরানো যাবে না। সম্মতি বাতিলকরণে শুধুমাত্র ভবিষ্যতে আপনার সম্পর্কিত তথ্য বিনিময় ব্যাহত করবে। বিনিময় ও রেফারেল তৈরিতে যদি আপনি সম্মতি বাতিল করেন, তবে আমরা আর রেফার বা আপনার তথ্য ভাগ করব না। তবে, এটি আপনাকে অবহিত করা গুরুত্বপূর্ণ যে সম্মতি বাতিলকরণে আমাদের কাছ থেকে আপনার সহায়তা পাওয়া সীমাবদ্ধ হতে পারে।

অন্যান্য এজেন্সির সাথে তথ্য বিনিময় না করার শর্ত সাপেক্ষে যদি আপনি আমাদেরকে আপনার সম্পর্কিত তথ্য শুধুমাত্র সংগ্রহ এবং লিখিত বিবরণ রাখার অনুমতি প্রদান করেন, তবে আমরা তা অন্যান্যদের সাথে বিনিময় করব না এবং এ বিষয়ে কোনো পদক্ষেপ গ্রহণের প্রয়োজন নেই।

আমরা যেহেতু ইতোমধ্যেই আলোচনা করেছি, সুতরাং আমাদের সাথে কাজ করার বিষয়ে আপনার মত পরিবর্তিত না হওয়া পর্যন্ত আপনাকে এই চিঠির বিষয়ে কোনো কিছু করার প্রয়োজন নেই।

একটি রেফারেলের জন্য আপনার তথ্য ভাগ করতে অথবা কোনো দুর্ঘোষ বা জরুরি অবস্থার মধ্যে নির্দিষ্ট তথ্য মুক্ত করতে যদি আপনি সম্মত প্রদান করেন এবং যদি আপনি এই ক্ষেত্রে আপনার মন পরিবর্তন করেন তাহলে এই অবস্থার জন্য তৈরি করা একটি নির্দিষ্ট ফরম (এটির নাম হলো **Informed Consent Revocation Form**) আপনার পূরণ করতে হবে এবং এটি সহজেই আমাদের আপনার তথ্য শেয়ার করা থেকে বিরত রাখে। অনুরোধের ভিত্তিতে এই ফরমটি আপনার নিকট পাঠানো হবে। যদি আপনি একটি **Informed Consent Revocation Form** গ্রহণ করতে ইচ্ছুক হন অথবা আপনার যদি কোন প্রশ্ন থাকে, তবে অনুগ্রহ করে কল করুন:

[title of designated individual]

[entity]

[telephone number]