

## باخبر رضامندی کی تنسیخ

یہ فارم آپ کی درخواست کی بنیاد پر فراہم کیا جا رہا ہے۔ اس کا استعمال آپ کی معلومات کا اشتراک کرنے اور آپ کی جانب سے حوالہ جات بنانے کے لیے آپ کی رضامندی کو منسوخ کرنے کے لیے کیا جا سکتا ہے۔

اگر آپ اس رضامندی کو منسوخ کرتے ہیں، تو مؤثر تاریخ کے بعد آپ کی معلومات کے مزید انکشافات نہیں کیے جائیں گے، جو مکمل شدہ فارم ہماری ایجنسی کو موصول ہونے کی تاریخ ہے۔ رضامندی کو منسوخ کرنے کا کوئی اثر آپ کی رضامندی سے پہلے کیے گئے انکشافات پر نہیں پڑے گا۔

آپ کی کسی بھی معلومات کا اشتراک کرنے کی رضامندی کو منسوخ کرنے کے لیے جو نیویارک ریاست دفتر برائے عمر رسیدہ کے لیے برقرار رکھے گئے کلارنٹ ڈیٹا سسٹم میں موجود ہے صفحہ 2 پر درج ذیل فارم پر پہلے باکس پر نشان لگائیں اور درخواست کردہ تمام اشیاء کو مکمل کریں۔

اگر آپ صرف کچھ مخصوص اداروں کے ساتھ معلومات کا اشتراک کرنے کے لیے اپنی رضامندی کو منسوخ کرنا چاہتے ہیں، تو نیچے دیئے گئے دوسرے باکس پر نشان لگائیں اور ان مخصوص اداروں کی فہرست کے لیے فراہم کردہ جگہ کا استعمال کریں۔

کسی آفت یا ہنگامی حالات میں جواب دینے والوں سے رابطہ کی بنیادی معلومات کے علاوہ اپنی معلومات جاری کرنے کے لیے اپنی رضامندی کو منسوخ کرنے کے لیے، تیسرے باکس پر نشان لگائیں۔

اگر یہ فارم اس شخص کی جانب سے مکمل کیا جا رہا ہے جس کی معلومات اس کے قانونی طور پر مجاز نمائندے نے ذخیرہ کی ہیں، تو براہ کرم فراہم کردہ جگہ میں اس کی نشاندہی کریں۔ تمام فیلڈز کو فائل پر موجود رابطے کی معلومات کا استعمال کرتے ہوئے اس فرد کے لیے مکمل کیا جانا چاہیے جس کی معلومات ذخیرہ شدہ ہے۔ قانونی نمائندے کے ذریعہ رضامندی کی تنسیخ صرف اس صورت میں مؤثر ہوگی جب ہماری ایجنسی کے ذریعے قانونی اختیار کی تصدیق کی گئی ہو۔

مکمل ہونے کے بعد، براہ کرم یہ فارم ہماری ایجنسی کو نیچے دیئے گئے پتے پر میل کریں۔ اگر آپ کے کوئی سوالات یا خدشات ہیں، تو براہ کرم ہم سے فراہم کردہ ٹیلیفون نمبر پر بلا جھجھک رابطہ کریں۔

پتہ:

ٹیلیفون:

بشمول حوالہ جات بنانے کے مقاصد کے لیے، میں یہاں کلائنٹ ڈیٹا سسٹم میں ذخیرہ شدہ اپنی کسی بھی ذاتی معلومات کا اشتراک کرنے یا ظاہر کرنے کے لیے اپنی رضامندی منسوخ کرتا ہوں۔ میں اس بات کو سمجھتا ہوں کہ اس منسوخی کی مؤثر تاریخ سے پہلے کیے گئے انکشافات پر اس کا کوئی اثر نہیں پڑے گا۔

میں یہاں درج ذیل اداروں کے ساتھ اپنی ذاتی معلومات کا اشتراک یا انکشاف کرنے کی اپنی رضامندی منسوخ کرتا ہوں:

---

---

---

---

میں یہاں کسی آفت یا ہنگامی حالات کا جواب دینے کے مقاصد کے لیے خصوصی خطرے والے عوامل سے متعلق اپنی ذاتی معلومات میں سے کسی کو ظاہر کرنے کے لیے اپنی رضامندی منسوخ کرتا ہوں۔

کیا یہ فارم کسی کلائنٹ کی جانب سے اس کے قانونی طور پر مجاز نمائندے کے ذریعے مکمل اور دستخط کیا جا رہا ہے؟  
براہ کرم دائرہ بنائیں:

ہاں  / نہیں

اگر ہاں، تو درج ذیل کو مکمل کریں (براہ کرم پرنٹ کریں):

قانونی نمائندے کا نام

( )

ٹیلیفون نمبر

پتہ (گلی، قصبہ، ریاست، زپ)

اس فارم کا بقیہ حصہ بشمول دستخط کی لکیر کو بھی مکمل کرنا لازمی ہے۔

کلائنٹ کی معلومات

کلائنٹ کا نام (پرنٹ):

---

---

---

---

پتہ:

---

---

---

---

ٹیلیفون نمبر: ( )

تاریخ

دستخط

نام (پرنٹ)

ری سیٹ/صاف