

مرفق الموافقة المستنيرة

"لقد جرى اعلامي بالغاية المتوخاة من نظام الدعم المالي"

من اجل التمکن من توطین الأشخاص ممن يعانون من اعاقات جسيمة بشكل أسرع في البلدية، يمكن للبلدية ان تتقدم بطلب الى IMDI (المديرية العامة للاندماج والتعددية) لتغطية بعض من مصاريفها الإضافية في السنوات الخمس الأولى بعد توطينك. المبالغ المالية التي يحصلون عليها هي أموال مخصصة، ما يعني بانه لا يمكن استعمالها إلا لأغراض الدعم المقدم مباشرة لك.

عندما تقوم البلدية بإرسال طلب، يجب عليها عندئذ ان ترسل خطاب تأكيد صادر عن المؤسسة الصحية يُوضّح فيه أنك تعاني من إعاقة شديدة حصلت لك قبل توطينك في البلدية. يجب أن يصف التأكيد المساعدة اليومية التي تحتاجها، والتي تتطلب التدابير/الإجراءات التي تسعى البلدية للحصول على الأموال من أجلها.

يتم حفظ/تخزين المعلومات عنك وعن صحتك لغاية انقضاء مدة الطلب البالغة 5 سنوات، قبل أن يتم مسحها. يتم حفظ تلك المعلومات في نظام مؤمن بحيث لا يمكن لأحد خارج الـ IMDI ان يصل إليها.

في حالة رفض IMDI للطلب فهذا معناه أن الطلب لن يتم معالجته. عندها يمكن للبلدية أن تقدم طعنا/شكوى إلى IMDI التي تقوم بدورها بإحالة القضية كلها/بأكملها الى وزارة العمل والاندماج (Arbeid og inkluderingsdepartementet).

موافقة مستنيرة

مرفق طلب الحصول على منحة إضافية لتوطين اللاجئين ممن يعانون من إعاقة شديدة، علاوة على الأشخاص الذين لديهم مشاكل سلوكية ومشاكل مخدرات خطيرة.

أنا أوافق على أن يتم إعطاء المعلومات الصحية المشمولة بالسرية عن [اسم من تشمله تلك المعلومات] (الشخص الرئيسي) والتي تعتبر ضرورية لتتمكن (اسم البلدية) من تلقي الدعم المالي المخصص للتوطين في البلدية من قبل مديرية الاندماج والتعددية (IMDI)، إلى المديرية من قبل الهيئات والكوادر الصحية المدرجة أدناه. أوافق أيضا على مشاركة تلك المعلومات الصحية مع جهة الاستئناف في حالة الطعن في القرار الصادر عن IMDI.

التاريخ	اسم الموقع أدناه	الهيئات/الكوادر الصحية

لقد تم إعلامي بالغرض من الدعم المالي المخصص لتوطين الأشخاص الذين يعانون من إعاقة شديدة و/أو مشاكل سلوكية كبيرة. لقد أعلمت أيضا ان المعلومات الصحية ذات الصلة والضرورية فقط لهذا الغرض هي التي سيتم مشاركتها مع IMDI وجهة الاستئناف. إنني على بينة من أن البلدية لا يمكنها إعطاء هذه المعلومات لـ IMDI وجهة الاستئناف دون موافقتي، وأن بإمكانني سحب موافقتي هذه في أي وقت أشاء. أنني كذلك على بينة من أن حقوقي/حقوق الشخص الرئيسي لدى البلدية سوف تستمر رغم عدم إعطائي للموافقة، وأن تلك الحقوق سوف لن تتغير رغم سحبي للموافقة.

الموافقة محدودة زمنيا بخمس سنوات بعد التوطين الأول. سيتم الحصول على موافقة جديدة في حالة توجب تحديث معلومات الطلب خلال فترة الخمس سنوات.

دوري هو:

- يبلغ سني أكثر من 16 عام، ولذلك أوقع بنفسني
- يبلغ سن الشخص الرئيسي أقل من 16 عام، وأنا أوقع كوالد
- يبلغ سن الشخص الرئيسي اقل من 16، وأنا أوقع كقائم على الرعاية معين من قبل الجهات الحكومية
- يبلغ سن الشخص الرئيسي أكثر من 16 سنة، إلا أنه لا يتمتع بأهلية الموافقة، وأنا أوقع بوصفي أقرب الأقارب
- يتراوح سن الشخص الرئيس بين 12 و 16 سنة، وقد وافق بنفسه على المساعدة الصحية التي تتعلق بها المعلومات الصحية. أنا الموظف الصحي الموقع أدناه أوكد بأنني بالتشاور مع الشاب قد قررت أن الموافقة يمكن إعطائها.

	رقم DUF للشخص الرئيسي:
	توقيع الشخص الرئيسي / بالنيابة عن الشخص الرئيسي:
	المكان والتاريخ:

	اسم ودور الشخص الذي أخذ الموافقة:
	توقيع الشخص الذي أخذ الموافقة:
	المكان والتاريخ: