

Sır Saklama Zorunluluğu'ndan İbra Etme Beyanı

İbra eden

Hitap:

Soyadı, Adı:

Adresi:

Doğum tarihi:

İbra edilen

Makam/Kişi:

Sosyal Yasa X. Kitabı'nın 67b maddesinin 2. fıkrasına göre yukarıda adı geçen teşkilattaki ilgili görevlinin aşağıda belirtilen alanlardaki ilgili kişilerle benim adıma görüşmeler yapmasına ve olası duruşmalara katılmasına ve bana ait verileri yazılı veya elektronik dosyalarda kaydetmesine muvafakat ediyorum.

Sosyal Yasa X. Kitabı'nın 69. maddesinin 1. fıkrası no. 1'e göre yukarıda adı geçen makam/kişi tarafınca yapılan yardımlar kapsamında belirtilen ilgili kişilerle benim mesleki ve sosyal entegrasyonum hakkında düzenli olarak iletişimde bulunmak gerekmektedir. Bu sebepten dolayı benimle ilgili muhabatımı sır saklama zorunluluğundan ibra ediyorum.

Alanlar:

☐ Maddi konuların görüşülmesi

özellikle: _____

☐ Makamlarla iletişimde bulunulması

özellikle: _____

☐ Yasal konuların görüşülmesi

özellikle: _____

☐ Ev hakkında konuların görüşülmesi

özellikle: _____

☐ Sağlık alanındaki konularda iletişimde bulunulması

özellikle: _____

☐ Diğer sosyal kurumlarla iletişimde bulunulması

özellikle: _____ (Bay/Bayan: _____)

☐ günceldeki yardım kurumu/okul/eğitim kurumu

özellikle: _____ (Bay/Bayan: _____)

Aynı zamanda sır saklama zorunluluğundan ibra etme beyanımın en fazla 6 aylık süre için veya yukarıda adı geçen teşkilat tarafınca yapılan yardımın sona ermesine kadar geçerli olduğunu beyan ederim.

İşbu beyanı kendi isteğimle vermekteyim. Sır Saklama Zorunluluğundan İbra Etme Beyanı bana tercüme edildi ve içeriğini anladım. Tercümesi bana verildi. İşbu muvafakat gelecek için her an geri çekilebilir.

Yer, Tarih

İbra edenin imzası

İcab ederse tercümanın imzası