

Social Development

Self-reliance, an improved quality of life,
and protection for those who need it.



وزارة التنمية الاجتماعية
الاعتماد على الذات، تحسين جودة الحياة، وتوفير الحماية
لمن يحتاجون إليها.

AUTHORIZATION TO RELEASE CONFIDENTIAL INFORMATION

إذن بالإفصاح عن معلومات سرية

(Pursuant to the Protection of Personal Information Act, to
Section 11 under the Family Services Act and to Subsection
31(3)(a) of the Regulations under the Family Income Security
Act)

(عملاً بقانون حماية المعلومات الشخصية، والفقرة 11 من قانون خدمات الأسرة، والفقرة الفرعية
رقم 31(3) (أ) من أحكام قانون ضمان دخل الأسرة)

Name of Client: _____

اسم العميل: _____
تاريخ الولادة: _____

Date of Birth: _____

I, _____,
hereby authorize the Minister of Social
Development, his or her employees or officials to
disclose to _____

أنا، _____
بموجب هذه الوثيقة لوزير التنمية الاجتماعية، موظفيه أو المسؤولين لديه
بالإفصاح إلى _____ و/أو _____

and/or _____

بأي أو بكافة المعلومات الشخصية مهما كانت طبيعتها أو نوعها، التي
حصل عليها الوزير، موظفوه أو المسؤولون لديه في ما يختص بوضعي
كمقدم طلب، عميل أو عميل سابق لدى وزارة التنمية الاجتماعية في
مقاطعة نيو برانزويك.

any or all personal information of whatever nature
or kind acquired by the Minister, his or her
employees or officials pertaining to my status as an
applicant, client or former client with the
Department of Social Development of the Province
of New Brunswick.

I understand that such disclosure of any or all
personal information of whatever nature or kind
acquired by the Minister of Social Development,
his or her employees or officials shall be done
within three months from signing of this Consent
in any manner or form as the Minister of Social
Development may deem appropriate, for the
purpose of allowing

أدرك تماماً بأن الإفصاح عن أي أو كافة المعلومات الشخصية، مهما
كانت طبيعتها أو نوعها، والتي حصل عليها وزير التنمية الاجتماعية،
موظفوه أو المسؤولون لديه سيتم في غضون ثلاثة أشهر من تاريخ
التوقيع على هذه الموافقة بأي طريقة أو صيغة يراها وزير التنمية
الاجتماعية ملائمة بهدف السماح ل

_____ بمساعدتي في
معاملاتي لدى وزارة التنمية الاجتماعية.

_____ to assist me
in my dealings with the Department of Social
Development.

Applicant, client or former client/

_____ مقدم الطلب، العميل أو العميل السابق:

Witness _____ الشاهد

Dated this/

of/
في سنة /
السنة /Year/

Month/
الشهر /

in the year/
من /
Day /اليوم

حرر في /