

**ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ, ԼՈՒՍԱՆԿԱՐՆԵՐԻ ԿԱՄ ԶԱՅՆԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀՐԱՊԱՐԱԿՄԱՆ
ԹՈՒՅԼՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՂՈՐԴԿՑՄԱՆ ԿԱՄ ԼՐԱՏՎԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՄԻՋԵՎ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՆՊԱՏԱԿՆԵՐՈՎ
DS 6017-ARM (Rev. 09/2024)**

ՀՐԱՅԱՆՁՆԵՐ.

Սույն թույլտվությունը պետք է լրացվի և ստորագրվի սպառողի կամ նրա անձնական ներկայացուցչի կողմից, երբ Չարգացման ծառայությունների վարչությունը («Վարչություն») կամ նրա գործակալներն ու մասնաճյուղերն օգտագործում կամ բացահայտում են սպառողի լուսանկարները, ձայնագրությունները կամ անձը հաստատող որևէ այլ տեղեկատվություն հաղորդակցության կամ լրատվամիջոցների հետ կապի նպատակով: Սպառողը կամ նրա անձնական ներկայացուցիչը հասկանում են, որ այս թույլտվությունը կամավոր է և անհրաժեշտ չէ՝ սպառողի ծառայություններում ընդգրկվելու, իրավասության, վճարման (եթե կիրառելի է), բուժման կամ խնամքի համար:

Չափահաս սպառողի համար «անձնական ներկայացուցիչը» կարող է լինել խնամակալը (եթե կիրառելի է) կամ սպառողի առողջապահական որոշումների վերաբերյալ օրինական իրավասություն ունեցող այլ անձ: Անչափահաս սպառողի համար «անձնական ներկայացուցիչը» ծնող, օրինական խնամակալ կամ այլ խնամակալ է, որն օրինական իրավասություն ունի սպառողի առողջական խնամքի հետ կապված որոշումների վերաբերյալ: «Լուսանկար», «ձայնագրություն» կամ «արձանագրություն» տերմինները նշանակում են ցանկացած աուդիո կամ շարժական կամ անշարժ լուսանկար՝ ցանկացած ձևաչափով, ներառյալ թվային, աուդիո ժապավենը, տեսաերիզը, CD/DVD-ն կամ որևէ այլ մեխանիկական կամ էլեկտրոնային միջոց պատկերների ձայնագրման կամ վերարտադրման համար:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ԵՎ ԲԱՑԱՀԱՅՏՄԱՆ ԹՈՒՅԼՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

Ինչպես մանրամասն ներկայացված է ստորև, ես [print name of consumer/personal representative] _____, սույնով թույլատրում եմ օգտագործել [print consumer name] _____, [print consumer's date of birth] _____, լուսանկարներ, ձայնագրություններ և/կամ անձնական նույնականացման տվյալներ Վարչության հաղորդակցության կամ լրատվամիջոցների հետ առնչվող գործունեության համար՝ առանց փոխհատուցման:

Ո՞վ կիրառարակի տեղեկատվությունը.

Վարչությունը և/կամ նրա գործակալներն ու մասնաճյուղերը: Նույնականացնող տեղեկատվությունը, լուսանկարները և ձայնագրությունները, որոնք բացահայտվում կամ օգտագործվում են Վարչության հաղորդակցության կամ լրատվամիջոցների հետ կապերի գործունեության համար, կստացվեն միայն ձեզանից կամ ձեր խնամքի և բուժման հետ կապված անձանցից:

Այլ գործակալներ/փոխկապակցված կազմակերպություններ.

Ո՞վ կօգտագործի կամ կստանա այս տեղեկատվությունը.

Ձեր տեղեկատվությունը կստանա Վարչության հաղորդակցության ներկայացուցիչը կամ հետևյալ այլ անհատ/ներ.

Սույն թույլտվության մեջ նշված նույնականացման տեղեկատվությունը, լուսանկարները կամ ձայնագրությունները կիրառարակվեն հետևյալ վայրերից մեկում կամ մի քանիսում և հասանելի կլինեն հանրությանը (խնդրում ենք նշել բոլոր կիրառելիները)։

- ☐ Կրթական հրապարակում/հեսանյութեր/YouTube ալիք
- ☐ Էլեկտրոնային հրատարակություն (օրինակ՝ հանրային կայք՝ www.dds.ca.gov)
- ☐ Սոցիալական մեդիա (օրինակ՝ Facebook/Twitter/Instagram)
- ☐ Լուսաբանում/Գովազդ
- ☐ Տեղական/տարածաշրջանային/ազգային լրատվական միջոց
- ☐ Այլ (խնդրում ենք նկարագրել)՝ _____

Օգտագործվող կամ բացահայտվող տեղեկատվության տեսակը.

Առողջության և ձեր մասին անհատական տեղեկություններ, լուսանկարներ և/կամ ձայնագրություններ, որոնք վերաբերում են ձեր խնամքին և բուժմանը Վարչության հաղորդակցման կամ լրատվամիջոցների հետ կապերի գործունեության համատեքստում։

Հետևյալ տեղեկատվությունը կարող է օգտագործվել կամ բացահայտվել (խնդրում ենք կոնկրետ լինել)։

Օգտագործման կամ բացահայտման նպատակը.

Ձեր վերը նկարագրված տեղեկատվությունը կարող է օգտագործվել Վարչության հաղորդակցության կամ լրատվամիջոցների հետ կապերի հետևյալ գործունեության համար.

Երբ է լրանում այս թույլտվության ժամկետը.

Այս թույլտվության ժամկետը լրանում է հատուկ հաղորդակցության կամ լրատվամիջոցների հետ կապերի գործունեության ավարտից հետո, որին դուք համաձայնել եք մասնակցել, կամ մինչև **2030 թ. հունիսի 30-ը**, որն ավելի երկար է։

Սույն թույլտվության ժամկետը լրանալուց հետո ձեր տեղեկատվության, լուսանկարների կամ ձայնագրությունների հետագա օգտագործումը կամ բացահայտումը չի իրականացվի վարչության կողմից, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ նման լրացուցիչ օգտագործման կամ բացահայտման թույլտվությունն ուղղակիորեն տրամադրված է ձեր կամ ձեր անձնական ներկայացուցչի կողմից։ *խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ վարչության հաղորդակցության կամ լրատվամիջոցների հետ կապերի գործունեության արդյունքում ձեր տեղեկատվությունը, լուսանկարները կամ ձայնագրությունները կարող են վերցվել, այնուհետև վերատպվել կամ վերահեռարձակվել և բացահայտվել այլ մարդկանց, կազմակերպությունների և/կամ լրատվամիջոցների, ովքեր կապված չեն վարչության հետ։*

Ինչպես կարող եք չեղարկել այս թույլտվությունը:

Դուք կարող եք ցանկացած պահի չեղարկել այս թույլտվությունը: Տեղեկատվության ցանկացած հրապարակումից առաջ դուք իրավունք ունեք փոփոխելու կամ չեղյալ համարելու այս թույլտվությունը (փոխեք ձեր միտքը և թույլ չտաք տեղեկատվության հրապարակումը), բացառությամբ այն դեպքերի, երբ.

- 1) DDS-ն արդեն տրամադրել է գրառումներ՝ հենվելով թույլտվության վրա, կամ
- 2) Այս թույլտվությունը ստացվել է որպես ապահովագրական ծածկույթ ստանալու պայման, այլ օրենք ապահովագրողին իրավունք է տալիս վիճարկել պոլիսով կամ հենց պոլիսով պահանջը:

Երբ դուք չեղարկում եք թույլտվությունը, Վարչությունը թույլ չի տա այս թույլտվության մեջ նշված ձեր տեղեկատվության հետագա հրապարակումը: Խնդրում ենք հասկանալ, որ Վարչությունը կարող է չկարողանալ հետ կանչել արդեն հրապարակված որևէ լուսանկար, ձայնագրություն կամ այլ ճանաչելի տեղեկատվություն: Դուք կարող եք ներկայացնել ձեր չեղյալ համարելու խնդրանքն Էլեկտրոնային փոստով DDS Գաղտնիության պատասխանատուին՝ PrivacyOfficer@dds.ca.gov հասցեով կամ

Department of Developmental Services
ATTN: Office of Legal Affairs, DDS Privacy Officer
1215 O Street, MS 9-30
Sacramento, California 95814
(916) 654-1716 Ֆաքս

Իրավունքների ճանաչում:

Ստորագրելով այս թույլտվությունը՝ ես հասկանում և ճանաչում եմ հետևյալ իրավունքները.

- 1) Վարչությունը կամ նրա գործակալները և փոխկապակցված կազմակերպությունները կարող են օգտագործել կամ բացահայտել այստեղ նշված և նկարագրված տեղեկատվությունը սույն հոդվածում նկարագրված նպատակների համար:
- 2) Ես կարող եմ մերժել ստորագրել այս թույլտվությունը՝ օգտագործելու կամ բացահայտելու իմ լուսանկարները, գրառումները կամ սույն հոդվածում նկարագրված այլ ճանաչելի տեղեկատվություն:
- 3) Այս թույլտվության կատարումը պայմանավորված չէ ծառայությունների, իրավասության, վճարման (եթե կիրառելի է), խնամքի կամ բուժման մեջ իմ գրանցման հետ:
- 4) Այս թույլտվությունն ուժի մեջ կմնա՝ համաձայն վերը նշված ժամկետի:
- 5) Ես հասկանում եմ, որ կարող եմ ցանկացած պահի չեղյալ համարել այս թույլտվությունը, պայմանով, որ չեղյալ համարելու խնդրանքը գրավոր ներկայացնեմ Վարչության Գաղտնիության ծառայության աշխատակցին: Ես նաև հասկանում եմ, որ չեղյալ համարելու իմ խնդրանքը կհարգվի, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ Վարչությունն արդեն քայլեր է ձեռնարկել՝ հենվելով այս թույլտվության վրա և չի կարող չեղարկել հրապարակումը կամ հետ կանչել տարածումը:
- 6) Ես հասկանում եմ, որ օգտագործված կամ բացահայտված ցանկացած լուսանկար, ձայնագրություն կամ տեղեկատվություն կարող է ենթակա լինել վերաբացահայտման ստացողի կողմից և, հետևաբար, ենթակա չէ գաղտնիության պաշտպանության նահանգային և դաշնային օրենքների պաշտպանությանը: Սա ներառում է վերաբաշխում Էլեկտրոնային լրատվամիջոցների միջոցով:
- 7) Ես հասկանում եմ, որ իրավունք ունեմ և կստանամ այս ձևի պատճենն այն լրացնելուց և ստորագրելուց հետո:

Ես կարդացել եմ այս ձևը և լիովին հասկանում եմ այս թույլտվության բովանդակությունը: Ստորագրելով ստորև՝ ես ընդունում եմ, որ կարդացել և ընդունում եմ վերը նշված բոլոր պայմանները:

ՄՊԱՌՈՂ

Եթե սպառողը 18 տարեկանից փոքր է, անհրաժեշտ է ծնողի, օրինական խնամակալի կամ պահպանողի ստորագրությունը:

Անունը՝ տպատառ՝ _____

Հասցե՝ _____

Ստորագրություն՝	Ամսաթիվ՝
-----------------	----------

ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑԻՉ

Ես հայտարարում եմ, որ ես անչափահաս երեխայի ծնողն եմ կամ օրինական խնամակալը, կամ վերը նշված չափահաս սպառողի անձնական ներկայացուցիչն եմ կամ նշանակված պահպանողը, և ես օրինական իրավունք ունեմ սպառողի անունից տրամադրել այս թույլտվությունը:

Անունը՝ տպատառ՝ _____

Հասցե՝ _____

Ստորագրություն՝	Ամսաթիվ՝
-----------------	----------

ԵԹԵ ԼԻԱՎՈՐՈՒՄԸ ԹԱՐԳՄԱՆՎԵԼ Է

Անունը՝ տպատառ՝ _____

Լեզուն՝ _____

Ստորագրություն՝	Ժամը՝	Ամսաթիվ՝
-----------------	-------	----------

Confidential Client Information See Welfare & Institutions Code Sections 4514-4518; 5328; Civil Code section 56, et seq.; Government Code Section 6254; and 45 C. F. R. Parts 160 and 164	~ This Space for Department Use Only ~ COPIES OF ALL SIGNED FORMS SHOULD BE DELIVERED TO THE DEPARTMENT PRIVACY OFFICER AND REMAIN ON FILE FOR THE DURATION OF THE COMMUNICATION OR MEDIA-RELATION ACTIVITY.
--	---

Ամսաթիվ	Փոփոխության նկարագրություն	Գրախոս
08/29/2024	Իրավական հարցերի գրասենյակ – Լիազորման վերջնաժամկետի թարմացում	Գաղտնիության պատասխանատու