

बाल्य सुरक्षा

- बच्चों और नौजवानों के कल्याण को संरक्षित और प्रोत्साहित करने के लिए सक्रियता बरतते हुए एक सुरक्षित संस्कृति की रचना के लिए मैं सॅल्वेशन आर्मी की बाल्य सुरक्षा नीतियों और प्रतिबद्धता का अनुपालन करूंगा/करूंगी।

सुरक्षा और बीमा

- मैं समझता/ती हूँ कि एक स्वयंसेवक के रूप में मुझे कर्मचारी क्षतिपूर्ति बीमा के दायरे में नहीं रखा जाएगा लेकिन मुझे सॅल्वेशन आर्मी की व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा (स्वयंसेवी कार्यकर्ता) का लाभ मिलेगा।³
- मैं अपने कॉर्प्स अधिकारी/लाइन मैनेजर को ऐसी किन्हीं भी नई या वर्तमान स्वास्थ्य-दशाओं से सम्बंधित प्रासंगिक या वांछित जानकारी उपलब्ध कराने पर सहमत हूँ जो सुरक्षित रूप से मेरे कार्य-निर्वाह को प्रभावित कर सकती हों।
- मेरे स्वयंसेवा कार्य की आवश्यकतानुसार मैं अपने टीकाकरण की स्थितियों के बारे में जानकारी उपलब्ध कराने पर सहमत हूँ।
- स्वास्थ्य और सुरक्षा सम्बंधी किन्हीं भी मुद्दों/घटनाओं या संभावित खतरों से अवगत होने पर मैं उसी दिन अपने कॉर्प्स अधिकारी/लाइन मैनेजर को तुरन्त सूचित करूंगा/गी।
- स्वयंसेवक के रूप में अपने कर्तव्य के दौरान यदि मैं घायल हो जाता/जाती हूँ तो मैं अपने कॉर्प्स अधिकारी/लाइन मैनेजर को सूचित करूंगा/गी और वांछित समय-सीमा में घटना की रिपोर्ट को पूरा करूंगा/गी।
- यदि अपनी भूमिका के कर्तव्यों को पूरा करने के लिए मुझे अपनी किसी व्यक्तिगत सम्पत्ति का उपयोग करना है तो उसे मेरे कॉर्प्स अधिकारी/लाइन मैनेजर द्वारा स्वीकृत होना जरूरी है और मैं सॅल्वेशन आर्मी की वर्तमान नीतियों का पालन करूंगा/गी।
- मैं समझता/ती हूँ कि स्वयंसेवक के रूप में मेरे कार्यकलाप के दौरान यदि मुझे अपने व्यक्तिगत वाहन का उपयोग करने की जरूरत होती है तो सॅल्वेशन आर्मी द्वारा उसकी बीमा नहीं कराई जाती है, अतः अनुशंसा की जाती है कि मेरी अपनी विस्तृत बीमा होनी चाहिए।

गोपनीयता और बौद्धिक सम्पदा

- यदि कानून द्वारा वांछित न हो तो अपनी स्वयंसेवा की समाप्ति के बाद भी मैं सॅल्वेशन आर्मी से सम्बंधित कोई भी गोपनीय सूचना प्रकट नहीं करूंगा/गी।
- मैं समझता/ती हूँ कि किसी भी TSA प्रमोशन, प्रकाशन या अन्य सार्वजनिक अथवा आंतरिक माध्यम में मेरे नाम और/या चित्र (अथवा मेरे आश्रित के नाम और/या चित्र) का उपयोग केवल मीडिया रिलीज़ फॉर्म पर मेरी लिखित सहमति के माध्यम से ही किया जाएगा।
- मैं सॅल्वेशन आर्मी के स्वामित्व और उसे लाइसेंस-प्रदत्त बौद्धिक सम्पदा का सम्मान और उसकी रक्षा करूंगा/गी।
- सॅल्वेशन आर्मी के साथ और उसके लिए एक स्वयंसेवक के रूप में मेरी भूमिका के दौरान रचित किसी भी सामग्री या कृतियों के लिए मैं सॅल्वेशन आर्मी के सम्पूर्ण और सतत लाइसेंस पर सहमत हूँ। मैं सॅल्वेशन आर्मी को ऐसी किसी भी सामग्री या कृतियों के उपयोग, प्रतिलिपि बनाने, अनुकृति बनाने या प्रकाशित करने का अधिकार देता/देती हूँ।

हित का टकराव

- मैं अपने कॉर्प्स अधिकारी/लाइन मैनेजर को किसी भी वास्तविक या संभावित हित के टकराव के बारे में बता दूंगा/दूंगी जिससे मुझे या मेरे किसी परिचित को अनुचित लाभ प्राप्त हो सकता है।⁴

³ यदि आपको स्वयंसेवी कार्यकर्ताओं की बीमा पॉलिसी की रूपरेखा जाननी हो तो अपने कॉर्प्स अधिकारी/लाइन मैनेजर से सम्पर्क करें

⁴ यदि आपको हित के टकरावों के बारे में निश्चित जानकारी नहीं है तो अपने कॉर्प्स अधिकारी/लाइन मैनेजर से बात करें

निजता सूचना और सहमति पत्र

आपकी निजता हमारे लिए महत्वपूर्ण है

दि सॅल्वेशन आर्मी, जो कि एक गैर-लाभ संस्था है, निजता अधिनियम 1988 के अंतर्गत अपने कर्तव्यों के प्रति समर्पित है।

हमारी निजता नीति में विस्तृत विवरण हैं

हमारी निजता नीति <https://www.salvationarmy.org.au/privacy> पर उपलब्ध है। उसमें ये जानकारियां शामिल हैं कि आप हमारे पास धारित अपनी व्यक्तिगत सूचनाओं तक कैसे पहुंच प्राप्त कर सकते हैं, ऑस्ट्रेलिया के निजता सिद्धान्तों का उल्लंघन होने पर शिकायत की क्या प्रक्रिया है, और प्राप्त होने वाली शिकायतों का प्रबंधन हम कैसे करते हैं।

आपकी सहायता के लिए हमारा निजता कार्यालय

यह सुनिश्चित करने के लिए कि हम अपनी निजता नीति पर कायम रहें, हमारे पास एक समर्पित निजता कार्यालय है। उनके सम्पर्क विवरण निजता नीति में दिए गए हैं और वे हमारे उपयोग के लिए उपलब्ध हैं।

हम केवल आवश्यक तथ्यों को एकत्र करते हैं

हम ऐसी व्यक्तिगत सूचनाएं एकत्र करते हैं जो हमारे विश्वास के अनुसार हमारे द्वारा आपको प्रदान की जाने वाली सेवाओं के लिए तर्कसंगत एवं जरूरी हैं। इसके अंतर्गत आपके द्वारा इस फॉर्म में हमें उपलब्ध कराई गई सूचनाएं, मौखिक या अन्य रूप से हमारे कर्मचारियों को आपके द्वारा प्रदान की गई अतिरिक्त सूचनाएं, तथा ऐसी अन्य कोई भी सूचनाएं शामिल हैं जो (लागू होने पर) आपके बारे में और आपकी ओर से हम तीसरे पक्षों से एकत्रित करते हैं।

सम्बंधित उद्देश्यों के लिए उपयोग-सम्बंधी आपकी सहमति

इस तरह की व्यक्तिगत सूचनाएं हमें उपलब्ध कराके आप हमारे द्वारा प्रदत्त सेवाओं के उद्देश्य से इन सूचनाओं के हमारे द्वारा उपयोग या प्रकटीकरण पर भी सहमत होते/होती हैं। अनुमति न होने या कानून द्वारा वांछित न होने पर, आपकी सहमति के बिना हम अन्य किसी भी उद्देश्य से इन सूचनाओं का उपयोग नहीं करेंगे।

आपका हस्ताक्षर आपकी समझ का परिचायक है

इस पत्र (फॉर्म) पर हस्ताक्षर करके आप:

- यह स्वीकार करते/करती हैं कि आपने इस दस्तावेज़ को पढ़ और समझ लिया है;
- अपनी व्यक्तिगत जानकारी को एकत्र करने के कारणों को समझते/ती हैं;
- समझते/ती हैं कि आपकी व्यक्तिगत सूचनाओं का इस्तेमाल और प्रकटीकरण किन रूपों में किया जाएगा;
- यह स्वीकार करते/करती हैं कि आपने सॅल्वेशन आर्मी को ये व्यक्तिगत सूचनाएं स्वेच्छा से दी हैं;
- जैसा कि यहां दर्शाया गया है, आप अपनी व्यक्तिगत सूचनाओं के उपयोग और प्रकटीकरण पर सहमत हैं;
- स्वीकार करते/ती हैं कि आपके द्वारा प्रदत्त व्यक्तिगत सूचनाएं नवीनतम हैं।

विवरणों में कोई बदलाव होने पर हमें बताएं

यदि व्यक्तिगत सूचनाएं वर्तमान में सही नहीं हैं या व्यक्तिगत सूचनाओं के एकत्रण और/या उपयोग के बारे में आपकी सहमति वापस ले ली गई है तो आप हमें सूचित करना स्वीकार करते/करती हैं।

इस फॉर्म पर हस्ताक्षर करके, मैं पुष्टि करता/ती हूँ कि मैंने सभी उल्लिखित शर्तों को पढ़ लिया है और उनसे सहमत हूँ।

मिशन स्वयंसेवक का हस्ताक्षर

मिशन स्वयंसेवक का नाम

तिथि / /

अभिभावक की अनुमति - 16 वर्ष से कम उम्र के मिशन स्वयंसेवकों द्वारा भरा जाए

माता-पिता/अभिभावक के रूप में, मैं उपरोक्त आवेदक को सॅल्वेशन आर्मी में मिशन स्वयंसेवक होने की अनुमति देता/ती हूँ

माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर

माता-पिता/अभिभावक का नाम

माता-पिता/अभिभावक का सम्बंध

तिथि / /

केवल कार्यालय के प्रयोग के लिए

सॅल्वेशन आर्मी के अधिकृत प्रतिनिधि के रूप में, इस व्यक्ति को स्वयंसेवक के तौर पर सुरक्षित रूप से संलग्न करने के लिए मैंने सभी आवश्यक बातों को पूरा कर लिया है और संतुष्ट हूँ कि वे अपने निर्धारित कार्य को आरंभ कर सकते हैं।

कॉर्प्स अधिकारी/लाइन मैनेजर के हस्ताक्षर

नाम

तिथि / /

Office Use only

As an authorised representative of The Salvation Army, I have completed all requirements to safely engage this individual as a volunteer and am satisfied for them to commence their assigned role.

Corps Officer/
Line Manager Signature

Name

Date / /