

<p>هاتف: 902 620 3628 فاكس: 902 368 5886 البريد الإلكتروني: <a href="mailto:opportunitiespei@gov.pe.ca">opportunitiespei@gov.pe.ca</a> الموقع الإلكتروني: <a href="http://opportunitiespei.ca">opportunitiespei.ca</a></p>	 Office of Immigration, Settlement and Population	عنوان مكتب الهجرة والتوطين والسكان Office of Immigration, Settlement and Population 94 Euston Street, 2 <sup>nd</sup> Floor PO Box 1176 Charlottetown, Prince Edward Island Canada C1A 7M8
<b>استمارة الموافقة على تأشير الأعمال والتحقق من المعلومات</b>		
يرجى الطباعة أو الكتابة بخط واضح يجب أن تُملأ هذه الاستمارة بشكل منفصل من قبل كل من مقدم الطلب الرئيسي والزوج-الزوجة		
اسم العائلة/اللقب	الاسم الأول	الاسم الأوسط
رقم الجواز:		تاريخ الميلاد (يوم/شهر/سنة)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	يرجى بيان ما إذا كنت: <input type="checkbox"/> مقدم الطلب الرئيسي <input type="checkbox"/> الزوج-الزوجة/الشريك القانوني
<b>إقرار</b>		
<p>أقر بأن مؤسسة تطوير استثمار الجزيرة (Island Investment Development Inc.)، وموظفوها والعاملون فيها ووكلائها ومزودي خدمة الطرف الثالث فيها وغيرهم من الأشخاص الذين يتم الاستعانة بهم من وقت لآخر، (ويشار إليهم بالاسم الجماعي "IIDI")، هي المؤسسة الملكية التي تدير برنامج المرشح لمقاطعة برنس إدوارد آيلند (والمشار إليه "PEI PNP").</p> <p>وأفهم أنه سيتم استخدام وكشف المعلومات الشخصية التي يتم جمعها من قبل مؤسسة IIDI، على النحو المنصوص عليه في الجدول "A" الملحق أدناه، لغرض إدارة البرنامج PNP. ويتم جمع المعلومات الشخصية ضمن الجدول "A" في إطار القسم 31 (c) من قانون حرية المعلومات وحماية الخصوصية المعروف اختصاراً بـ R.S.P.E.I لعام 1988، c. F-15.01 ("القانون") من حيث صلته المباشرة والتي تعتبر ضرورية ببرنامج PNP، وسيتم استخدامها لأغراض الهجرة أيضاً لتحديد الأهلية ضمن برنامج PEI PNP.</p> <p>وكذلك أفهم أن على مؤسسة IIDI حماية معلوماتي الشخصية والتعامل المناسب معها وفقاً للقانون.</p> <p>وأنا أفهم أن جميع المعلومات الشخصية التي أقدمها هي دقيقة، وأنه إذا كانت هناك أية تغييرات، سأبلغ مؤسسة IIDI فوراً عنها.</p> <p>وأفهم أنني إذا حُجبت أو سُحبت موافقتي، أو أي جزء منها له علاقة بطلبي (التحريري)، فإنه سيتم إلغاء طلبي.</p> <p>وأقر بأن هذا التفويض صالح لفترة مشاركتي في برنامج PNP والمراقبة المرتبطة به، ومن أجل إجراء تقييم لبرنامج PNP، على النحو الذي حددته مؤسسة IIDI.</p> <p>إذا كان لديكم أية أسئلة حول موضوع جمع المعلومات الشخصية بخصوص هذه الاستمارة، يمكنكم الاتصال بخدمات الهجرة على العنوان التالي:</p> <p style="text-align: center;">94 Euston Street, Charlottetown, Prince Edward Island, C1A 7M8</p> <p style="text-align: center;">هاتف: 902-620-3628 ، فاكس: 902-368-5886</p> <p style="text-align: center;">البريد الإلكتروني (الإيميل): <a href="mailto:opportunitiespei@gov.pe.ca">opportunitiespei@gov.pe.ca</a> ، الموقع الإلكتروني: <a href="http://opportunitiespei.ca">opportunitiespei.ca</a></p>		
<b>الموافقة على جمع المعلومات الشخصية واستخدامها والاحتفاظ بها:</b>		
<p>عند التوقيع على هذه الاستمارة وتقديمها، فأني _____ ، أوافق بموجبه على السماح لمؤسسة IIDI بجمع المعلومات الشخصية واستخدامها والاحتفاظ بها، عن نفسي أو أي فرد معيل من أفراد عائلتي الواردة اسمائهم في طلبي لبرنامج PNP وطلبي لدائرة الهجرة الفيدرالية لكي يتم:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• التحقق من المعلومات التي أقدمها لبرنامج PEI PNP،</li> <li>• تقييم أهليتي بصفتي مقدم طلب مرشح للمقاطعة،</li> <li>• مراقبة التزامي بمتطلبات برنامج PEI PNP، و</li> <li>• تقييم برنامج PEI PNP لأغراض البحث والتطوير.</li> </ul>		

إذا ما تم منحى الإقامة الدائمة في كندا، فأني أوافق كذلك السماح لمؤسسة IIDI بجمع المعلومات الشخصية واستخدامها والاحتفاظ بها فيما يتعلق بعنواني/ عناويني ورقم/أرقام هواتفني وعنوان/عناوين بريدي الإلكتروني ورقم/أرقام الضمان الاجتماعي والعمل وملكية الأعمال التجارية وحالتي الزوجية ودخلي وأصولي ومسؤولياتي والضرائب والمنافع التي أتلهاها بموجب برامج حكومة المقاطعة والحكومة الفيدرالية، وأية معلومات أخرى ضرورية سيتم استخدامها للأغراض التالية:

- لتحديد فيما إذا ساعدت في بناء برنس إدوارد أيلند اقتصادياً،
- لمراقبة امتثالي لمتطلبات التوطن الخاصة ببرنامج PEI PNP، و
- للاتصال بي للمشاركة في تقييم PEI PNP.

وكذلك أفهم بأنه سيتم جمع المعلومات المطلوبة أعلاه عن نفسي، وكذلك أي مصدر محدد من قبل مؤسسة IIDI، مثل رب/أرباب العمل الكنديين. الموافقة على الكشف عن المعلومات الشخصية:

عطفاً على ما سبق، ومن خلال التوقيع وتقديم هذه الاستمارة، فأني \_\_\_\_\_، أوافق بموجبه على السماح لمؤسسة IIDI بكشف المعلومات الشخصية التي تتعلق بيّ أو أي فرد معيل من أفراد عائلتي المذكورين في طلبي لبرنامج PEI PNP وطلبي لدائرة الهجرة الفيدرالية:

- إلى الطرف الثالث المتعاقد للتحقق من صحة المعلومات الواردة في طلبي إلى لبرنامج PNP وطلبي لدائرة الهجرة الفيدرالية. وأنا أفهم أن الطرف الثالث المتعاقد سوف يتحقق من مؤهلاتي الدراسية، وخلفية أعمالتي التجارية، والتاريخ الوظيفي والشخصي لي، من خلال طرح استفسارات عني خارج كندا مع المنظمات الحكومية وغير الحكومية، على النحو المطلوب. قد يتضمن الطرف الثالث الذي يعمل لأغراض التحقق المنظمة التالية:

### Atlantic Security Group Incorporated

PO Box 20292  
440 King Street  
Fredericton, NB E3B 0N7

أو أي طرف ثالث متعاقد آخر قد تطلب منه مؤسسة IIDI من وقت لآخر المشاركة.

- إلى المقيمين كطرف ثالث لتقييم برنامج PEI PNP. وأنا أفهم بأنه قد يتم الاتصال بي من قبل مؤسسة IIDI أو المقيمين كطرف ثالث لمدة تصل إلى خمس سنوات بعد الحصول على الإقامة الدائمة؛ و
- إلى ممثلين عن دائرة الجنسية والهجرة الكندية من أجل:

- تقاسم المعلومات بشأن طلبي لبرنامج PEI PNP، بما في ذلك إجراء عملية الطلب؛
- مراقبة برنامج PEI PNP؛ و
- تقييم برنامج PEI PNP.

الموافقة على جمع المعلومات الشخصية واستخدامها والاحتفاظ بها:

تم التوقيع في: من قبل:

اسم مقدم الطلب (الرجاء كتابة الاسم)	التوقيع	التاريخ (يوم / شهر / سنة)
اسم الشاهد (الرجاء كتابة الاسم)	التوقيع	التاريخ (يوم / شهر / سنة)

<p>هاتف: 902 620 3628 فاكس: 902 368 5886 البريد الإلكتروني: <a href="mailto:opportunitiespei@gov.pe.ca">opportunitiespei@gov.pe.ca</a> الموقع الإلكتروني: <a href="http://opportunitiespei.ca">opportunitiespei.ca</a></p>	 Office of Immigration, Settlement and Population	<p>عنوان مكتب الهجرة والتوطين والسكان Office of Immigration, Settlement and Population 94 Euston Street, 2<sup>nd</sup> Floor PO Box 1176 Charlottetown, Prince Edward Island Canada C1A 7M8</p>	
<b>استمارة الموافقة على تأثير الأعمال والتحقق من المعلومات - الجدول A</b> سري عند الانتهاء. يرجى استخدام أوراق إضافية، إذا لزم الأمر.			
<b>المعلومات الشخصية</b>			
اللقب/اسم العائلة	الاسم الأول	الاسم الأوسط	اسم آخر
تاريخ الميلاد (يوم/شهر/سنة)	مكان الولادة	الجنس: <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى	الجنسية:
رقم الجواز/الهوية أو رقم رخصة السوق:	تاريخ الإصدار (يوم/شهر/سنة):	هوية أخرى:	الفيزا الكندية: الرقم التسلسلي: النوع: عمل <input type="checkbox"/> طالب <input type="checkbox"/> لا ينطبق <input type="checkbox"/> أخرى <input type="checkbox"/>
العنوان الحالي:	المدينة / المنطقة:	البلد:	مقيم من/إلى:
<b>العنوان السابق آخر 5 سنوات</b>			
العنوان رقم 1:	المدينة / المنطقة:	البلد:	مقيم من/إلى:
العنوان رقم 2:	المدينة / المنطقة:	البلد:	مقيم من/إلى:
العنوان رقم 3:	المدينة / المنطقة:	البلد:	مقيم من/إلى:
<b>التعليم</b>			
المعهد، الكلية/المدينة/المنطقة/البلد:	تاريخ التخرج (يوم / شهر / سنة)	المؤهل:	المدرس/ نقطة الاتصال:
المعهد، الكلية/المدينة/المنطقة/البلد:	تاريخ التخرج (يوم / شهر / سنة)	المؤهل:	المدرس/ نقطة الاتصال:
المعهد، الكلية/المدينة/المنطقة/البلد:	تاريخ التخرج (يوم / شهر / سنة):	المؤهل:	المدرس/ نقطة الاتصال:
المعهد، الكلية/المدينة/المنطقة/البلد:	تاريخ التخرج (يوم / شهر / سنة):	المؤهل:	المدرس/ نقطة الاتصال:
المعهد، الكلية/المدينة/المنطقة/البلد:	تاريخ التخرج (يوم / شهر / سنة):	المؤهل:	المدرس/ نقطة الاتصال:

العمل يجب إدراج 5 سنوات من العمل المتواصل

اسم الشركة والعنوان:	الوظيفة المشغولة:	مدة الوظيفة من /إلى:	المدير / نقطة الاتصال:
اسم الشركة والعنوان:	الوظيفة المشغولة:	مدة الوظيفة من /إلى:	المدير / نقطة الاتصال:
اسم الشركة والعنوان:	الوظيفة المشغولة:	مدة الوظيفة من /إلى:	المدير / نقطة الاتصال:
اسم الشركة والعنوان:	الوظيفة المشغولة:	مدة الوظيفة من /إلى:	المدير / نقطة الاتصال:

المؤسسات المالية

المؤسسة:	المدينة/المنطقة/البلد:	نوع الحساب:	رقم الحساب:	نقطة الاتصال:
المؤسسة:	المدينة/المنطقة/البلد:	نوع الحساب:	رقم الحساب:	نقطة الاتصال:
المؤسسة:	المدينة/المنطقة/البلد:	نوع الحساب:	رقم الحساب:	نقطة الاتصال:
المؤسسة:	المدينة/المنطقة/البلد:	نوع الحساب:	رقم الحساب:	نقطة الاتصال:
المؤسسة:	المدينة/المنطقة/البلد:	نوع الحساب:	رقم الحساب:	نقطة الاتصال:
المؤسسة:	المدينة/المنطقة/البلد:	نوع الحساب:	رقم الحساب:	نقطة الاتصال:
المؤسسة:	المدينة/المنطقة/البلد:	نوع الحساب:	رقم الحساب:	نقطة الاتصال:
المؤسسة:	المدينة/المنطقة/البلد:	نوع الحساب:	رقم الحساب:	نقطة الاتصال:
المؤسسة:	المدينة/المنطقة/البلد:	نوع الحساب:	رقم الحساب:	نقطة الاتصال:

ملكية العمل التجاري (آخر 5 سنوات)

اسم العمل التجاري:	رقم التسجيل:	تاريخ التسجيل (يوم / شهر / سنة):	رأس المال المخول به:
اسم العمل التجاري:	رقم التسجيل:	تاريخ التسجيل (يوم / شهر / سنة):	رأس المال المخول به:
اسم العمل التجاري:	رقم التسجيل:	تاريخ التسجيل (يوم / شهر / سنة):	رأس المال المخول به:

أو الإذن على تخويل مقاطعة (برنس إدوارد آيلند) بنشر المعلومات الواردة في هذه الوثيقة إلى أي طرف ثالث ليتم التحقق منها.

توقيع مقدم الطلب: التاريخ (يوم / شهر / سنة):