

आप्रवासन, निपटान एवं जनसंख्या कार्यालय
94 यूस्टन स्ट्रीट, 2^{री} मंजिल
पी ओ बॉक्स 1176
शार्लोटटाउन, प्रिंस एडवर्ड आइलैंड
कनाडा C1A 7M8



Office of Immigration,
Settlement and Population

टेलीफोन: 902 620 3628
फैक्स: 902 368 5886
ईमेल: opportunitiespei@gov.pe.ca
वेबसाइट: opportunitiespei.ca

सूचना फॉर्म को विधिमाम्य बनाने के लिए व्यवसाय प्रभाव सहमति

कृपया साफ-साफ प्रिंट या टाइप करें। इस फॉर्म को प्रधान आवेदक और उसके पति/पत्नी दोनों द्वारा अलग-अलग भरा जाना चाहिए।

अंतिम नाम	प्रथम नाम	मध्य नाम
पासपोर्ट #	जन्म तिथि (दिन/महीना/वर्ष)	

कृपया दर्शाएं यदि: प्रधान आवेदक पति/पत्नी या कानूनन साथी/संगिनी

घोषणाएं

मैं मानता/मानती हूँ कि आइलैंड इन्वेस्टमेंट डेवलपमेंट इंक., उसके अधिकारी, कर्मचारी, एजेंट, तृतीय पक्ष सेवा प्रदाता, और ऐसे अन्य व्यक्ति जिन्हें समय-समय पर रखा जा सकता है (सामूहिक रूप से यहाँ "IIDI" के नाम से उल्लिखित) क्राउन कॉर्पोरेशन है जो प्रिंस एडवर्ड आइलैंड प्रोविंसियल नोमिनी प्रोग्राम ("PEI PNP") की व्यवस्था करता है।

मैं समझता/समझती हूँ कि IIDI द्वारा एकत्रित व्यक्तिगत जानकारी, जैसा कि यहाँ संलग्न अनुसूची "A" में दी गयी है, का इस्तेमाल और खुलासा PEI PNP के व्यवस्थापन के उद्देश्य से किया जाएगा। अनुसूची "A" पर व्यक्तिगत जानकारी को सूचना की स्वतंत्रता और गोपनीयता का संरक्षण अधिनियम R.S.P.E.I. 1988, c. F-15.01 ("अधिनियम") की धारा 31 (c) के तहत एकत्रित किया जाता है क्योंकि इसका सीधा सम्बन्ध PEI PNP के साथ है और यह PEI PNP के लिए जरूरी है, और इसका इस्तेमाल PEI PNP के तहत पात्रता के निर्धारण और आप्रवासन प्रयोजनों के लिए किया जाएगा।

मैं समझता/समझती हूँ कि IIDI को अधिनियम के अनुसार मेरी व्यक्तिगत जानकारी का संरक्षण करना चाहिए और उसे उपयुक्त तरीके से संभालना चाहिए।

मैं समझता/समझती हूँ कि मेरे द्वारा प्रदत्त सभी व्यक्तिगत जानकारी सटीक है, और इसमें कोई परिवर्तन होने पर मैं IIDI को तुरंत सूचित करूँगा/करूँगी।

मैं समझता/समझती हूँ कि यदि मैं अपने आवेदन (लिखित रूप में) के सम्बन्ध में अपनी सहमति, या उसका एक हिस्सा रोक लेता/लेती हूँ या वापस ले लेता/लेती हूँ तो मेरे आवेदन पर की जाने वाली कार्यवाही बंद कर दी जाएगी।

मैं मानता/मानती हूँ कि यह अनुमति, IIDI द्वारा स्थापित किये गये अनुसार, PEI PNP में मेरी भागीदारी और उससे जुड़ी निगरानी के दौरान तक ही, और PEI PNP का मूल्यांकन करने के लिए ही विधिमाम्य है।

यदि इस फॉर्म पर व्यक्तिगत जानकारी के संग्रहण के बारे में आपके मन में कोई सवाल है तो आप आप्रवासन, निपटान एवं जनसंख्या कार्यालय से 94 यूस्टन स्ट्रीट, शार्लोटटाउन, प्रिंस एडवर्ड आइलैंड, C1A 7M8 टेलीफोन: (902) 620-3628 फैक्स: (902) 368-5886 ईमेल: opportunitiespei@gov.pe.ca वेबसाइट: opportunitiespei.ca पर संपर्क कर सकते हैं।

व्यक्तिगत जानकारी इकट्ठा करने, इस्तेमाल करने और रखने की सहमति

इस फॉर्म पर हस्ताक्षर करके और उसे जमा करके, मैं, _____, एतद्वारा IIDI को मेरे बारे में या मेरे PEI PNP में निहित मेरे परिवार के किसी आश्रित व्यक्ति के बारे में और मेरे संघीय आप्रवासन आवेदन के बारे में व्यक्तिगत जानकारी इकट्ठा करने, उसका इस्तेमाल करने और उसे अपने पास रखने की अनुमति प्रदान करने के लिए सहमत हूँ ताकि वह:

- PEI PNP के लिए मेरे द्वारा प्रस्तुत की गयी जानकारी को सत्यापित कर सके,
- एक प्रांतीय नामित आवेदक के रूप में मेरी पात्रता का आकलन कर सके,
- PEI PNP की आवश्यकताओं के साथ मेरे अनुपालन की निगरानी कर सके, और
- शोध और सुधार प्रयोजनों के लिए PEI PNP का मूल्यांकन कर सके।

यदि मुझे कनाडा में स्थायी निवासी का दर्जा प्रदान किया जाता है तो मैं IIDI को मेरे कनाडा के पते (पत्तों), टेलीफोन नंबर (नंबरों), ईमेल पते (पत्तों), सामाजिक बीमा संख्या (संख्याओं), रोजगार, व्यवसाय स्वामित्व, और मेरी वैवाहिक स्थिति, आय, परिसंपत्ति, देयता, कराधान, और प्रांतीय और संघीय सरकारी कार्यक्रमों के तहत प्राप्त होने वाले लाभों के सम्बन्ध में व्यक्तिगत जानकारी, और किसी अन्य आवश्यक जानकारी को इकट्ठा करने, उसका इस्तेमाल करने और उसे अपने पास रखने की अनुमति प्रदान करने के लिए भी सहमत हूँ, जिसका इस्तेमाल निम्नलिखित प्रयोजनों के लिए किया जाएगा:

- यह निर्धारण करने के लिए कि मैं प्रिंस एडवर्ड आइलैंड में आर्थिक रूप से स्थापित हूँ या नहीं,
- PEI PNP की निपटान आवश्यकताओं के साथ मेरे अनुपालन पर नजर रखने के लिए, और
- PEI PNP के मूल्यांकन में भाग लेने के लिए मुझसे संपर्क करने के लिए।

मैं समझता/समझती हूँ कि उपरोक्त आवश्यक जानकारी को मुझसे और साथ ही साथ IIDI द्वारा अभिज्ञात किसी स्रोत से, जैसे कि मेरे कनाडा के नियोक्ता या नियोक्ताओं से, एकत्र किया जाएगा।

व्यक्तिगत जानकारी का खुलासा करने की सहमति

पूर्वोक्त के बावजूद, इस फॉर्म पर हस्ताक्षर करके और इसे जमा करके, मैं, _____, एतद्वारा **IIDI** को मेरे बारे में या मेरे **PEI PNP** में निहित मेरे परिवार के किसी आश्रित व्यक्ति के बारे में और मेरे संघीय आप्रवासन आवेदन के बारे में व्यक्तिगत जानकारी का खुलासा करने की अनुमति प्रदान करने के लिए सहमत हूँ:

- तृतीय पक्ष ठेकेदारों को ताकि **PNP** के लिए मेरे आवेदन में और मेरे संघीय आप्रवासन आवेदन में निहित जानकारी को विधिमान्य किया जा सके। मैं समझता/समझती हूँ कि तृतीय पक्ष ठेकेदार आवश्यकतानुसार सरकारी और गैर सरकारी संगठनों के साथ कनाडा के बाहर पूछताछ करके मेरी शैक्षिक योग्यताओं, व्यवसाय पृष्ठभूमि, रोजगार इतिहास और व्यक्तिगत इतिहास को सत्यापित करेगा। सत्यापन प्रयोजनों के लिए संलग्न तृतीय पक्ष एजेंट में शामिल हो सकता है:

अटलांटिक सिक्वोरटी ग्रुप इनकॉर्पोरेटेड

पी ओ बॉक्स 20292
440 किंग स्ट्रीट
फ्रेडरिक्शन, NB E3B 0N7

या कोई अन्य तृतीय पक्ष ठेकेदार जिसे **IIDI** समय-समय पर संलग्न करने के लिए चुन सकता है।

- **PEI PNP** का मूल्यांकन करने के लिए तृतीय पक्ष मूल्यांकनकर्ताओं को। मैं समझता/समझती हूँ कि स्थायी निवासी दर्जे की प्राप्ति के बाद पाँच वर्ष तक **IIDI** या तृतीय पक्ष मूल्यांकनकर्ताओं द्वारा मुझसे संपर्क किया जा सकता है, और
- नागरिकता एवं आप्रवासन कनाडा के प्रतिनिधियों को निम्नलिखित के लिए:
 - आवेदन पर कार्यवाही सहित, मेरे **PEI PNP** से संबंधित जानकारी को साझा करने के लिए,
 - **PEI PNP** की निगरानी करने के लिए, और
 - **PEI PNP** का मूल्यांकन करने के लिए।

पर हस्ताक्षरित: _____, _____, द्वारा:

आवेदक का नाम (कृपया प्रिंट या मुद्रित करें)	हस्ताक्षर	तिथि (दिन/महीना/वर्ष)
गवाह का नाम (कृपया प्रिंट या मुद्रित करें)	हस्ताक्षर	तिथि (दिन/महीना/वर्ष)

आप्रवासन, निपटान एवं जनसंख्या कार्यालय
94 यूस्टन स्ट्रीट, 2^{रा} मजिल
पी ओ बॉक्स 1176
शार्लोटटाउन, प्रिंस एडवर्ड आइलैंड
कनाडा C1A 7M8



Office of Immigration,
Settlement and Population

टेलीफोन: 902 620 3628
फ़ैक्स: 902 368 5886
ईमेल: opportunitiespei@gov.pe.ca
वेबसाइट: opportunitiespei.ca

सूचना फॉर्म को विधिमन्य बनाने के लिए व्यवसाय प्रभाव सहमति – अनुसूची A

पूरा होने पर गोपनीय। जरूरत पड़ने पर, कृपया अतिरिक्त पत्रक शामिल करें।

व्यक्तिगत जानकारी

अंतिम नाम	प्रथम नाम	मध्य नाम	अन्य नाम
जन्म तिथि (दिन/महीना/वर्ष)	जन्म स्थान	लिंग पुरुष <input type="checkbox"/> स्त्री <input type="checkbox"/>	नागरिकता
पहचान # या ड्राइवर #	जारी करने की तिथि (दिन/महीना/वर्ष)	अन्य पहचान	कैनेडियन वीजा क्रम संख्या: प्रकार: कामकाजी <input type="checkbox"/> विद्यार्थी <input type="checkbox"/> लागू नहीं <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/>
वर्तमान पता	शहर/जिला	देश	निवासी से / तक

पिछला पता (विगत 5 वर्ष)

पता 1	शहर/जिला	देश	निवासी से / तक
पता 2	शहर/जिला	देश	निवासी से / तक
पता 3	शहर/जिला	देश	निवासी से / तक

शिक्षा

संस्थान/शहर/जिला/देश	स्नातक होने की तिथि (दिन/महीना/वर्ष)	योग्यता	निजी शिक्षक/संपर्क व्यक्ति
संस्थान/शहर/जिला/देश	स्नातक होने की तिथि (दिन/महीना/वर्ष)	योग्यता	निजी शिक्षक/संपर्क व्यक्ति
संस्थान/शहर/जिला/देश	स्नातक होने की तिथि (दिन/महीना/वर्ष)	योग्यता	निजी शिक्षक/संपर्क व्यक्ति
संस्थान/शहर/जिला/देश	स्नातक होने की तिथि (दिन/महीना/वर्ष)	योग्यता	निजी शिक्षक/संपर्क व्यक्ति
संस्थान/शहर/जिला/देश	स्नातक होने की तिथि (दिन/महीना/वर्ष)	योग्यता	निजी शिक्षक/संपर्क व्यक्ति

रोजगार (5 वर्ष का निरंतर रोजगार दिखाना जरूरी है)			
कंपनी और पता	पद नाम	नियोजित से / तक	प्रबंधक/संपर्क व्यक्ति
कंपनी और पता	पद नाम	नियोजित से / तक	प्रबंधक/संपर्क व्यक्ति
कंपनी और पता	पद नाम	नियोजित से / तक	प्रबंधक/संपर्क व्यक्ति
कंपनी और पता	पद नाम	नियोजित से / तक	प्रबंधक/संपर्क व्यक्ति

वित्तीय संस्थान				
संस्थान	शहर/जिला/देश	खाते का प्रकार	खाता संख्या	संपर्क व्यक्ति
संस्थान	शहर/जिला/देश	खाते का प्रकार	खाता संख्या	संपर्क व्यक्ति
संस्थान	शहर/जिला/देश	खाते का प्रकार	खाता संख्या	संपर्क व्यक्ति
संस्थान	शहर/जिला/देश	खाते का प्रकार	खाता संख्या	संपर्क व्यक्ति
संस्थान	शहर/जिला/देश	खाते का प्रकार	खाता संख्या	संपर्क व्यक्ति
संस्थान	शहर/जिला/देश	खाते का प्रकार	खाता संख्या	संपर्क व्यक्ति
संस्थान	शहर/जिला/देश	खाते का प्रकार	खाता संख्या	संपर्क व्यक्ति
संस्थान	शहर/जिला/देश	खाते का प्रकार	खाता संख्या	संपर्क व्यक्ति

स्वामित्व वाला व्यवसाय (विगत 5 वर्ष)			
व्यवसाय का नाम	पंजीकरण #	पंजीकरण की तिथि (दिन/महीना/वर्ष)	प्राधिकृत पूंजी
व्यवसाय का नाम	पंजीकरण #	पंजीकरण की तिथि (दिन/महीना/वर्ष)	प्राधिकृत पूंजी
व्यवसाय का नाम	पंजीकरण #	पंजीकरण की तिथि (दिन/महीना/वर्ष)	प्राधिकृत पूंजी

मैं इस दस्तावेज में निहित जानकारी का सत्यापन किये जाने हेतु उसे तृतीय पक्ष को जारी करने के लिए प्रिंस एडवर्ड आइलैंड प्रॉत को एतद्वारा सहमति प्रदान करता/करती हूँ और प्राधिकृत करता/करती हूँ।	
आवेदक के हस्ताक्षर	तिथि (दिन/महीना/वर्ष)