



استمارة موافقة على التمثيل والإفراج عن المعلومات للمؤسسات المحلية والدولية

أنا الموقع أدناه (الاسم) _____، أوافق _____، أوافق
بالنيابة عن (إسم) الضحية الذي تتصرف نيابة عنها) _____
أوافق التمثيل من قبل منظمة أميركيون من أجل الديمقراطية وحقوق الإنسان في البحرين (ADHRB) وموظفيها. أوافق على أن تعمل كل من (ADHRB) وموظفيها نيابة عني في التواصل مع الحكومات المحلية والإقليمية والدولية ووكلائها، بالإضافة إلى المنظمات العالمية بما في ذلك الأمم المتحدة ومكاتبها وأجهزتها. كما أفوض (ADHRB) بإرسال معلوماتي الشخصية، بما في ذلك بيانات السيرة الذاتية، إلى المؤسسات المذكورة أعلاه ووكلائها. كما يمكن ل (ADHRB) إيصال المعلومات التي تخص قضيتي، بما فيها بيانات السيرة الذاتية، في جهودهم في مجال الدعوة والتواصل مع شركائهم في منظمات أخرى، إلى الحد الذي تراه (ADHRB) مناسباً. أنا أخوّل هذه الجهات الفاعلة بالإفراج عن أي وجميع المعلومات المتعلقة بقضيتي إلى (ADHRB) والممثلين المفوضين حسب الأصول، والسماح بنشر المعلومات الخاصة بي من قبل هذه الجهات الفاعلة (بالقدر الذي تسمح به ADHRB).

التوقيع

العلاقة بالضحية

التاريخ

العنوان

البريد الإلكتروني