



Multnomah
County

Xafiiska Xiriirkha Degaanka Multnomah

501 SE Hawthorne Blvd., Suite 600
Portland, OR 97214

Bixin Daabacaad

■ Magaca dhacdada _____

■ Taariikhda _____

Waxaan fahamsanahay in Degaanka Multnomah suuragal tahay in sawirkayga, magacayga, ama qoraaladayda raaciyaan iyadoo ujeedada loo isticmaalayaa ay tahay sheegida sheekoojin ama bulshada oo lagu wargelinayo barnaamijaya degaanka.

Waxaa suuragal ah in degaanku sawirkayga, magacayga, ama qoraaladayda u isticmaalaan hababka soo soda:
Sawirrada, Cajaladaha fiidiyoowga, Duubista codka, Telefishanka, Website-yada / Warbaahinta bulshada

Waxaan ku raacsanahay:

- in degaanku ay suuragal tahay in ay wakhti kasta isticmaalaan sawirkayga, magacayga, ama qoraaladayda.
- in degaanku ay suuragal tahay in ay isticmaalaan sawirkayga, magacayga, ama qoraaladayda ilaa _____ (taariikhda).
- in degaanku ay suuragal tahay in ay sawirkayga, magacayga, ama qoraaladayda siiyan warbaahinta si ay u istmaasho.

Waxaan faraha ka qaadayaa oo ka dhaafayaa Degaanka Multnomah wixii cabasho ama sheegashooyinka dhanka sharciga ah ee dhaawacyada ka yimaada isticmaalka magacayga, sawirkayga, ama qoraaladayda, taasi oo ay ka mid yihiin wixii sheegasho ah ee ku saabsan sumcad- dilida ama faragelinta arimaha shakhsi. Haddii ay da'daydu ka yar tahay 18, waalidkayga ama daryeelahayga sharciga ah ayaa saxiixay iyaga oo iga wakiil ah ogolaadyna weedhaha ku qoran warqadan.

■ Magac daabacan _____

■ Saxiixa _____

■ Daabac magaca waalidka / daryeelaha _____

■ Saxiixa waalidka / daryeelaha _____

■ Telefoonka _____ ■ Email-ka _____



Xafiiska Xiriirkha Degaanka Multnomah

501 SE Hawthorne Blvd., Suite 600
Portland, OR 97214

Ogolaanshaha bixinta macmuulaadka caafimaad

Magaca _____ Taariikhda Dhalasho _____

Waxaan u ogonaalayaa in:

- Waaxda Caafimaadka Degaanka Multnomah
- Waaxda Cadaalada Bulshada Degaanka Multnomah
- Adeegyada Dadka Waayeelka ah, Naafadda iyo Hawlgabka Militariga ee Degaanka Multnomah
- Naafanimada Koriinka ee Degaanka Multnomah

bixiyaan **magacayga, cinwaankayga, telefoon lambarkayga, sawirkayga & macluumaadkayga ku saabsan caafimaadkayga ee aan la leeyahay** Xafiiska Xiriirkha Degaanka Multnomah iyadoo ujeedada loo isticmaalayaa ay tahay sheegida sheekooyin ama bulshada oo lagu wargelinayo barnaamijyada degaanka.

...

Waxaa suuragal ah in aan joojiyo ogolaanshan aniga oo qoraal ahaan ku ogaysiinaya xafiiska degaanka ee kor ku qoran. Haddii aan sidaasi sameeyo, Degaanka Multnomah macluumaadkayga siin mayso dad kale. Isla marka uu Degaanku macluumaadkayga siiyo koox kale, waxaad kooxda kale ka socdan kartaa in ay joojiyaan isticmaalka macluumaadka, laakiin degaanku kama dhigi karo in ay kooxda kale joojiso isticmaalka macluumaadka.

Waan diidi karaa in aan saxiixo foomkan, iyadoo mid kasta oo ka mid ah macluumaadkayga kor ku qoran aan la siin doonin xafiiska xiriirkha. Foomkani maaha mid lagu helayo daaweyn, lacagta daaweynta, isqorid caymis caafimaad ama u qalmid gargaaro.

Ogolaanshahani waxay mudadiisu ku eg tanay 10 sano laga bilaabo taariikhda hoosta ku qoran.

Waxaa suuragal ah in aan codsado nuqulka foomkan.

Waxaa saxiixay _____ Taariikhda _____

Haddii uu ogolaanshahani uu saxiixo qof wakiil ka ah qof kale (sida ilme da'diisu ka yar tahay 18 jir), fadlan buuxi meesha banaan ee hoosta:

Magaca Qofka Wakiilka ah (daabac) _____ Xiriirkha ka dhheeeyya _____

Saxiixa Qofka Wakiilka ah _____