

إعلان الموافقة على مهاتفة الفيديو عبر السكايب^١

_____ ، _____ ولد بتاريخ _____ ، _____
الكنية الاسم تاريخ الميلاد العلاقة مع السجين

○ أرغب في إجراء مكالمات فيديو عبر Skype مع النزير التالي:

○ يريد طفلي الذي لم يبلغ من العمر ستة عشر عاماً استخدام مكالمات فيديو Skype مع السجين التالي:

_____ ، _____ ولد بتاريخ _____ ، _____
الكنية الاسم تاريخ الميلاد رقم الحجز

٢ . لقد تلقيت شروط الاستخدام الخاصة بمكالمات الفيديو وأوافق عليها. يمكنني سحب إعلان الموافقة الخاص بي في أي وقت.

أرسلت نموذج إعلان الموافقة باللغة الألمانية معبأً وموقعاً إلى السجين على عنوان البريد الإلكتروني

poststelle@jva-werl.nrw.de

○ للتحقق من هويتي أرفق مع إعلان الموافقة هذا نسخة من وثيقة الهوية الخاصة بي.

○ للتحقق من هوية طفلي الذي يقل عمره عن ستة عشر عاماً ، أرفق مع إعلان الموافقة هذا نسخة من وثيقة الهوية الخاصة به.

في حقل موضوع البريد الإلكتروني ، أقوم بتضمين رقم الحجز والاسم الكامل للسجين.

لقد تم إخطاري بأن:

- ملف الهوية الشخصية يجب ألا يتجاوز ١ ميغا بايت وأن لا يتجاوز إجمالي مساحة رسالة البريد الإلكتروني ٦ ميغا بايت.

- لقد تم إخطاري أنه في بداية الاتصال الهاتفي عبر الفيديو عبر السكايب مع السجين ، يجب اظهار وثيقة الهوية الشخصية الأصلية المقدمة مسبقاً باتجاه كاميرا الويب.

- أن تكون جهات الاتصال الخارجية مستعدة للاتصال الهاتفي عبر الفيديو عبر السكايب في الموعد الذي يتم إبلاغه من قبل السجين.

١ يجب التوقيع على إعلان التوضيح باللغة الألمانية. الترجمة مخصصة فقط لمستنداتك.

اسم المستخدم في السكايب الخاص بي:

اسم الlive الخاص بي:

٣.

يعتزم مصلحة سجن Werl تسهيل عملية الموافقة وتنفيذ مكالمات الفيديو عبر الSkype تسجيل البيانات الناتجة عن النسخة المرفقة من وثيقة التعريف وحفظها رقمياً على الخادم داخلي و الذي لا يمكن الوصول إليه من قبل طرف ثالثة غير مصرح له.

يحق لك سحب إقرار الموافقة الخاص بك في أي وقت. لا يؤثر إلغاء إقرار الموافقة على قانونية المعالجة التي تتم على أساس الموافقة حتى الإلغاء.

أنا مع معالجة البيانات

أوافق.

لا أوافق.

_____ التوقيع

_____ التاريخ

٢ توقيع الوصي الشرعي مطلوب لمن هم دون سن السادسة عشرة.

صفحة رقم ٢ من ٢