APAAR ID बनवाने के लिए विद्यार्थी के पिता/माता/कानूनी अभिभावक की सहमति

विद्यालय का नाम ....

मैं, (सहमति प्रदाता का नाम)——————————————————(रक्त संबंधी/कानूनी संरक्षक) (नाबालिग विद्यार्थी का नाम)————————————————अपने पहचान पत्र के रूप में (पहचान पत्र का नाम)——————————————————————— और (पहचान पत्र संख्या) ——————————— के साथ स्वेच्छा से निम्नलिखित उद्देश्यों और अभिप्रायों के लिए अपने बच्चे का APAAR ID बनवाने और डिजिलॉकर खाता खुलवाने के एकमात्र उद्देश्य के लिए UIDAI द्वारा जारी उसकेआधार नंबर और जनसांख्यिकीय जानकारी को शिक्षा मंत्रालय के साथ साझा करने के लिए अपनी सहमति देता हूँ।

मैं समझता/तीहूँ कि मेरी APAAR ID सीमित उद्देश्यों के लिए उपयोग और साझा की जाएगी जैसा कि शैक्षिक और संबंधित गतिविधियों के लिए शिक्षा मंत्रालय द्वारा समय–समय पर अधिसूचित किया जाता रहा है। इसके अतिरिक्त, मैं इस बात से भी अवगत हूँ कि मेरी व्यक्तिगत पहचान योग्य जानकारी (नाम, पता, आयु, जन्मतिथि, लिंग और फोटो) विभिन्न शैक्षिक गतिविधियों में संलग्न संस्थाओं जैसे UDISE+ डेटाबेस, छात्रवृत्ति, रखरखाव अकादमिक अभिलेख, अन्य हितधारकों जैसे शैक्षिक संस्थानों और भर्ती एजेंसियोंको उपलब्ध कराई जाएगी।

मैं शिक्षा मंत्रालय को उपरोक्त उद्देश्य के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के प्रावधान के अनुसार UIDAI के साथ आधार आधारित प्रमाणीकरण करने हेतु अपने आधार नंबर का उपयोग करने के लिए अधिकृत करता हूँ। मैं समझता हूँ कि UIDAI सफल प्रमाणीकरण पर शिक्षा मंत्रालय के साथ मेरे e-KYC विवरण, या "हाँ" में दी गई प्रतिक्रिया को साझा करेगा।

मैं समझता/ती हूँ कि मेरे द्वारा साझा की गई जानकारी गोपनीय रखी जाएगी और कानून द्वारा अपेक्षित होने के अतिरिक्त किसी तीसरे पक्ष को प्रकट नहीं की जाएगी।
मैं समझता/ती हूँ कि मैं किसी भी समय या किसी भी उद्देश्य के लिए अपनी सहमति वापस ले सकता/ती हूँ और मेरे द्वारा सहमति वापस लेने पर, मेरी पूर्व में साझा जानकारी का प्रसंस्करण बंद हो जाएगा, हालांकि, पहले से संसाधित कोई भी व्यक्तिगत डेटा मेरी इस प्रकार सहमति वापस लेने पर अप्रभावित रहेगा। .

भौतिक सहमति की तिथि......................... ....

भौतिक सहमति का स्थान.................................... (हस्ताक्षर)

मैं, ...विद्यालय प्रमुख या अधिकृत शिक्षक/कर्मचारी के रूप में यह घोषणा करता/ती हूँ कि (विद्यार्थी का नाम)... के रक्त संबंधी/कानूनी अभिभावक जैसा कि ऊपर उल्लेख किया गया है, ने APAAR ID बनाने, डिजिलॉकर खाता खुलवाने और UDISEप्लस में पहचान सत्यापन के लिए आधार प्रदान करने के लिए अपनी सहमति दे दी है।

तिथि ....

(हस्ताक्षर)