

|                           |                          |               |  |
|---------------------------|--------------------------|---------------|--|
| CIN NUMBER/APP REG LINE # | CASE NUMBER              | OFFICE/UNIT # | WORKER NAME/#  |
| CLIENT NAME               | CLIENT REFERRED TO DVL?  |               | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |
|                           | CRED DETERMINATION ONLY? |               | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |

## DOMESTIC VIOLENCE SCREENING FORM

### Under the Family Violence Option

**Completing this form is voluntary:** You do not have to fill out this form to receive public assistance. It will not impact your eligibility for assistance<sup>1</sup>, the amount of assistance you receive or the length of time it takes to process your application.

If you are a victim of domestic violence and you think that meeting certain program requirement(s) will put you or your children at risk or make it harder for you to escape an abusive situation, you may ask for a temporary delay (waiver) of that requirement by filling out this form and meeting with a Domestic Violence Liaison (DVL). You may decide not to fill out this form right now but you are free to do so at any time. You may ask to see the DVL at any time.

Anything you disclose to the DVL, including your relationship with the person who has abused you, will be kept confidential, with the exception of child abuse and neglect.

You may complete this form and request to see a DVL regardless of your gender, sexual orientation or marital status. You do not have to have children or have left the abusive situation to meet with the DVL. You are not required to provide any information or details about the abusive situation to any worker before you are referred to the DVL.

***Are you in danger of a family member, your partner or ex partner doing any of the following:***

- Hitting, slapping, kicking, choking or in any way hurting you physically?
- Isolating you; making you feel like a prisoner, controlling what you can do?
- Threatening to harm you, your children, or someone close to you?
- Stalking you, following you or checking up on you?
- Shaming or belittling you, constantly putting you down and telling you that you are worthless?
- Forcing you to have sex when you don't want to or into sexual acts that you do not want to participate in?
- Making you feel afraid?

**Yes:** I would like to meet with a DVL to discuss my situation.

**Yes:** But I do not want to meet with a DVL at this time.

**No:** None of the situations described above apply to me or I do not wish to answer these questions at this time.

In signing this form I affirm that the information I have given or will give to the Department of Social Services is correct.

**Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

\*This form must not remain in the client's TA case Record. It must be forwarded to the DVL for confidential filing if any part of it has been completed.

<sup>1</sup>If you are an immigrant victim of domestic violence who has not yet obtained legal permanent residency you may be required to meet with a DVL as part of determining your eligibility for assistance.

| CIN NUMBER/APP REG LINE # | CASE NUMBER | OFFICE/UNIT #            | WORKER NAME/#  |
|---------------------------|-------------|--------------------------|--|
| CLIENT NAME               |             | CLIENT REFERRED TO DVL?  | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |
|                           |             | CRED DETERMINATION ONLY? | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЖЕРТВ СЕМЕЙНОГО НАСИЛИЯ

Заполняется по усмотрению заявителя (в соответствии с правилами программы определения жертв семейного насилия)

**Вы не обязаны заполнять эту форму.** Вы не должны заполнять эту форму для того, чтобы получить общественную помощь, и это не отразится на Вашем праве в получении такой помощи<sup>1</sup>, а также на размере получаемой Вами помощи и на том, как долго будет обрабатываться Ваше заявление.

Если Вы являетесь жертвой семейного насилия и считаете, что следование определенным требованиям программы может быть для Вас и для Ваших детей сопряжено с риском подвергнуться жестокому обращению или может послужить препятствием тому, чтобы избежать жестокого обращения, Вы можете попросить о предоставлении временной отсрочки (или временной отмены) в следовании тем или иным требованиям, – для чего Вам следует заполнить эту форму и встретиться с представителем отдела семейно-бытовых правонарушений (Domestic Violence Liaison – DVL). Вы можете принять решение не заполнять эту форму сейчас, но у Вас всегда будет возможность заполнить ее в любое время в будущем и в любое время попросить встречи с DVL.

Всё, что Вы сообщите DVL, включая информацию об отношениях с лицом, которое подвергает Вас насилию, будет храниться в секрете, за исключением случаев жестокого обращения с ребенком и невыполнения обязанностей по содержанию ребенка.

Вы можете заполнить эту форму и попросить о встрече с DVL – независимо от своего пола, сексуальной ориентации и семейного положения. Для того чтобы встретиться с DVL, Вам не обязательно иметь детей и не обязательно покидать место, в котором Вы подвергались насилию. Вы не обязаны – до того как Вас направят к DVL – представлять сотрудникам отдела те или иные сведения или детали, касающиеся ситуации, при которой Вы подвергаетесь насилию.

***Вы находитесь в опасности, если член Вашей семьи, Ваш партнер или Ваш бывший партнер совершают следующее:***

- бьет, дает пощечины, пинает, душит Вас или причиняет Вам какую-либо физическую боль;
- изолирует Вас от окружающих, заставляет Вас почувствовать себя узником, контролирует Ваши действия;
- грозит причинить физическую боль Вам, Вашим детям или близким Вам людям;
- выслеживает, преследует и проверяет Вас;
- стыдит или умаляет Вас в чьем-либо присутствии, постоянно ставит Вас на место и твердит, что Вы являетесь ничтожным существом;
- заставляет Вас заниматься сексом тогда, когда Вы этого не хотите, или заниматься таким видом секса, которым Вы не хотите заниматься;
- держит Вас в страхе.

Да, я бы хотел(а) встретиться с DVL и обсудить свою ситуацию.

Да, но в настоящее время я не хочу встречаться с DVL.

Нет, ни одна из описанных выше ситуаций не относится ко мне (либо – в настоящее время я не хочу отвечать на эти вопросы).

Подписывая эту форму, я тем самым подтверждаю, что информация, представленная мною (или информация, которая будет представлена мною) отделу социальных служб, является верной.

Подпись: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

\* Данная форма не должна храниться в деле, заведенном на получателя Временного пособия (ТА). В случае если какая-либо часть этой формы была заполнена, она должны быть направлена DVL для того, чтобы представленная информация хранилась в секрете.

<sup>1</sup> Если Вы стали жертвой семейного насилия и в то же время являетесь иммигрантом, который еще не получил статус постоянного жителя, от Вас могут потребовать встречи с DVL; эта встреча является частью процесса по определению Вашего права на получение помощи.