АНКЕТА О НАСИЛИИ В СЕМЬЕ

DCSS 0048 RUS (02/02/09)

***ИНСТРУКЦИИ:* Если вы не заполните и не вернете нам этот бланк, Управление помощи детям или федеральное правительство вправе передать информацию о вашем деле в суды, агентства помощи детям, а также, возможно, другому родителю ребенка или иной стороне.**

Ваше имя: _____ Номер дела: _____

Имя другой стороны: _____

РАЗДЕЛ I: Ответьте на вопросы, поставив галочки в нужном месте.

1. Были ли вы или ребенок (дети), являющиеся субъектами настоящего дела, жертвами насилия в семье или жестокого обращения с детьми со стороны другой стороны настоящего дела о помощи ребенку? ☐ Да ☐ Нет

2. Есть ли у вас ордер на ограничение общения с ребенком, на защиту в экстренной ситуации или запрет на приближение другой стороны по этому делу к ребенку? **Если да, пожалуйста, приложите копию настоящего ордера и предоставьте следующую информацию:** ☐ Да ☐ Нет

   Округ/Штат: _____ Номер ордера/номер в досье: _____

   Дата истечения срока действия: _____

3. Если вы или ребенок (дети), являющиеся субъектами настоящего дела, получаете социальную помощь, хотите ли вы, чтобы управление социального обеспечения пересмотрело данное дело и определило необходимость закрытия данного дела о помощи в связи с повышенным риском нанесения другой стороной физического, сексуального или эмоционального вреда вам или вашему ребенку (детям) в связи с настоящим делом? Это называется "веской причиной" для закрытия дела о помощи. ☐ Да ☐ Нет

РАЗДЕЛ II: Вы ДОЛЖНЫ заполнить данный раздел, если вы ответили "Да" на любой из пунктов в РАЗДЕЛЕ I.

Пожалуйста, предоставьте подробную информацию о фактах насилия в семье, включая дату, время, место и свидетелей. (При необходимости используйте дополнительные страницы).

АНКЕТА О НАСИЛИИ В СЕМЬЕ

DCSS 0048 RUS (02/09/09)

РАЗДЕЛ III: Если вы согласны, поставьте галочку внизу, подпишите, поставьте дату и верните данный бланк:

Местному управлению помощи детям

☐ Разглашение моего адреса или другой информации, которая раскрывает мое местоположение, может нанести вред мне или ребенку (детям), которые являются субъектами настоящего дела. Я прошу не разглашать мой адрес или другую идентифицирующую информацию другой стороне, участвующей в настоящем деле. Данная просьба останется в силе до тех пор, пока я не сообщу местному агентству помощи детям в **письменном виде** о том, что теперь они могут разглашать мою информацию, а местное агентство помощи детям сообщит мне о получении моего запроса. Я понимаю, что в соответствии с федеральным законом уполномоченное лицо может подать письменный запрос в суд, к юрисдикции которого относится предоставление или осуществление в судебном порядке помощи детям или принятие решений о посещении ребенка другим родителем, в отношении разглашения моей информации. Местное агентство помощи детям сообщит мне в письменном виде, если суд выдаст предписание о разглашении любой информации по моему делу.

Я заявляю под страхом лжесвидетельства в соответствии с законодательством штата Калифорния, что указанная выше информация точна и правильна.

ИМЯ	ПОДПИСЬ	ДАТА

ПРИМЕЧАНИЕ О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

Закон о разглашении информации от 1997 года (гражданский кодекс, §1798.17) и Федеральный закон о конфиденциальности от 1974 года (Раздел 5, Кодекс Соединенных Штатов, §552a (e)(3), §7 Примечание) требуют предоставления данного уведомления при получении личной информации от физических лиц. Информация, запрашиваемая на настоящем бланке, используется Управлением помощи детям и местными агентствами помощи детям для предохранения информации от разглашения в ситуациях насилия в семье или жестокого обращения с детьми. Предоставляемая вами информация может быть разглашена федеральному правительству и другим государственным органам в рамках, предусмотренных законодательством. Отсутствие данной информации ограничит возможность УПД обеспечить безопасность вашей информации.

Должностное лицо агентства, ответственное за бланк: **DCSS Records Officer, PO Box 419064, MS-110, Rancho Cordova, CA 95741, факс (916) 464-5069.** Ссылки на правовые нормы, дающие разрешение на получение и хранение указанной личной информации, включают в себя Раздел 22 Кодекса норм Калифорнии §§112110(h), 112300, 112301, и 112302, а также Кодекс о семье §17212. Копии настоящего бланка хранятся в конфиденциальных файлах Управления помощи детям или местных агентств помощи детям в течение 4 лет и 4 месяцев после закрытия вашего дела о помощи ребенку. У вас есть право получить доступ к данному бланку путем отправления запроса **по факсу на номер (916) 464-5069.**

Если у вас есть вопросы или опасения касательно настоящего примечания, позвоните нам по телефону 1-866-901-3212.