

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 assistance¹, 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.**

¹ 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

استمارة فرز للعنف الأسري حسب خيار العنف الأسري

إكمال هذه الاستمارة أمر طوعي: لا يتوجب عليك إكمال هذه الاستمارة لتلقي المعونة العامة. لن تؤثر هذه الاستمارة على أهليتك للمعونة¹، ولا على قدر المعونة التي سنتلقاها أو الوقت الذي تستغرقه معاملة الطلب.

إذا كنت ضحية للعنف الأسري وتعتقد أن تلبية بعض مشترطات البرنامج قد تعرضك أنت أو أولادك لخطر الأذى أو تجعل التخلص من سوء المعاملة أكثر صعوبة فيمكنك طلب تأجيل مؤقت (استثناء) لتلك المشترطات من خلال إكمال هذه الاستمارة والاجتماع بمنسق شؤون العنف الأسري. قد تقرر عدم إكمال هذه الاستمارة الآن ولكن لك حرية فعل ذلك في أي وقت. بإمكانك طلب لقاء منسق شؤون العنف الأسري في أي وقت.

وأي شيء تخبر المنسق به، بما في ذلك علاقتك بالشخص الذي يسيء معاملتك سيبقى طبي الكتمان فيما عدا ما يخص إساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم.

بإمكانك إكمال هذه الاستمارة وطلب لقاء المنسق دون النظر إلى جنسك أو خيارك الجنسي أو وضعك العائلي. لا يتوجب أن يكون لديك أطفال أو أن تكون قد تركت وضع إساءة معاملة ليتسنى لك لقاء المنسق. لا يتوجب عليك توفير أي معلومات أو تفاصيل حول وضع إساءة المعاملة لأي مسؤول ملف قبل تحويلك للمنسق.

هل أنت في خطر من أن يقوم فرد من أفراد عائلتك أو شريكك أو شريكك السابق بأي فعل من الأفعال التالية:

- الضرب أو الصفع أو الخنق أو أي فعل يلحق بك الأذى الجسدي؟
- عزلك أو جعلك تشعرين كأنك مسجونة أو التحكم في تصرفاتك؟
- التهديد بالحق الأذى بك أو بأولادك أو بشخص مقرب لك؟
- مطاردتك أو ملاحقتك أو متابعة ما تفعلينه خلال اليوم؟
- يشعرك بالخجل من نفسك أو يصغرك أو يهينك باستمرار أو يقول لك أنك بلا قيمة؟
- إجبارك على ممارسة الجنس عندما لا ترغبين بذلك، أو إرغامك على أفعال جنسية لا ترغبين في ممارستها؟
- يجعلك خائفة؟

نعم . أرغب في مقابلة منسق شؤون العنف الأسري لمناقشة وضعي.

نعم: لكني لا أرغب في مقابلة منسق شؤون العنف الأسري الآن.

لا: لا تنطبق علي أي من الأوضاع المذكورة أعلاه أو لا أرغب في الإجابة على هذه الأسئلة الآن..

بتوقيعي على هذه الاستمارة فإني أقر بأن المعلومات التي أعطيتها أو سأعطيها لإدارة الخدمات الاجتماعية صحيحة.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

* لا ينبغي الاحتفاظ بهذه الاستمارة في ملف المعونة المؤقتة للعميل. لا بد أن يتم تحويلها إلى منسق شؤون العنف الأسري للاحتفاظ بها في ملف سري إذا تم إكمال أي جزء من الاستمارة.

¹ إذا كنت مهاجراً وضحية للعنف الأسري ولم تكن بعد قد حصلت على الإقامة القانونية الدائمة فقد تكون ملزماً بلقاء منسق شؤون العنف الأسري لتحديد أهليتك للمعونة