

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<sup>1</sup>. It will not impact your eligibility for assistance<sup>2</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.

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.

(Korean On Reverse / 한국어는 뒷면 참조)

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

## 가정 폭력 검사 양식 (가정내 폭력 옵션 하에서)

**본 양식을 작성하는 것은 본인의 의사입니다.** 공공 보조(Public Assistance)를 받기 위해 본 양식을 작성하실 필요는 없습니다<sup>1</sup>. 보조<sup>2</sup> 수혜 자격이나, 보조금 수령액수, 또는 신청서 처리에 소요되는 시간에 영향을 미치지 않습니다.

귀하가 가정 폭력의 피해자이거나, 특정 프로그램 요건(들)의 충족이 귀하나 자녀를 위협에 처하게 하거나 학대 상황에서 벗어나기 힘들게 만든다고 판단되시면, 본 양식을 작성하고 가정폭력상담원(Domestic Violence Liaison: DVL)과 만나 그러한 요건에 대한 일시적인 지연(면제) 요청을 하실 수 있습니다. 지금 당장 본 양식을 작성하지 않으셔도 되며 언제든지 자유롭게 작성하실 수 있습니다. 또한 언제든지 가정폭력상담원과의 면담을 요청하실 수 있습니다.

귀하를 학대해 온 사람과의 관계를 포함하여 귀하가 가정폭력상담원에게 공개하는 모든 내용은 아동 학대와 방임의 경우를 제외하고 기밀이 유지됩니다.

귀하는 성별, 성적 경향이나 혼인 여부에 관계없이 본 양식을 작성하여 가정폭력상담원과의 면담을 요청하실 수 있습니다. 가정폭력상담원을 만나기 위해 자녀가 있거나 학대 상황을 떠났어야 할 필요가 없습니다. 가정폭력상담원을 소개받기 이전에 어떤 직원에게도 학대 상황에 대한 정보나 자세한 내용을 알리지 않아도 됩니다.

**귀하의 가족 구성원이나, 배우자 또는 이전 배우자가 귀하에게 다음과 같이 행할 위험이 있습니까:**

- 때리거나 뺨을 때리거나, 발로 차거나, 목을 조르거나 다른 방식으로 육체적인 상해를 입힙니까?
- 귀하를 소외시킵니까? 귀하가 할 수 있는 일을 통제하여 마치 감옥에 갇힌 죄수 같은 느낌이 들도록 합니까?
- 귀하나 자녀, 혹은 귀하와 가까운 사람에게 해를 입히겠다고 협박합니까?
- 귀하를 스토킹하거나, 미행하거나 감시합니까?
- 귀하에게 창피를 주거나 모욕을 주고, 계속해서 무시하고 귀하가 쓸모없는 사람이라고 말합니까?
- 귀하가 원치않는데도 성관계나 하기 싫은 성행위를 강요합니까?
- 두려움을 느끼게 합니까?

**네:** 가정폭력상담원과 만나 제 상황에 대해 의논하고 싶습니다.

**네:** 하지만 지금은 가정폭력상담원과 만나고 싶지 않습니다.

**아니오:** 위에 적힌 상황 중 어떤 상황도 저에게 적용되지 않거나, 지금은 위의 질문에 답하고 싶지 않습니다.

본 양식에 서명함으로써 본인이 사회복지국(Department of Social Service)에 제공했거나 제공할 정보가 정확함을 확인합니다.

**서명:** \_\_\_\_\_ **날짜:** \_\_\_\_\_

\*본 양식은 고객의 TA 케이스 기록에 남아 있어서는 안됩니다. 작성된 부분이 있으면 반드시 가정폭력상담원에게 전달하여 기밀 서류철에 보관하도록 합니다.

1

가정 폭력의 피해를 입은 이민자로서 아직 합법적인 영주권을 취득하지 못한 경우, 보조 수혜 자격 결정의 일환으로 가정폭력상담원과의 면담이 요구될 수 있습니다.