

ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲՈՆՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ

DCSS 0048 ARM (11/08/05)

ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ: Եթե Դուք չլրացնեք և մեզ չվերադարձնեք այս ձևաթուղթը, ապա Երեխաների ապրուստադրամի ապահովման ծառայությունների դեպարտամենտը կամ դաշնային կառավարությունը Ձեր գործի մասին կարող է տեղեկություններ տրամադրել դատարաններին, Երեխաների ապրուստադրամի ապահովման գործակալություններին և, հավանաբար, Երեխա(ներ)ի մյուս ծնողին կամ մյուս կողմին:

Ձեր անունը՝ _____ Գործի համարը՝ _____

Մյուս կողմի անունը՝ _____

I ԲԱԺԻՆ: Հարցերից յուրաքանչյուրի համար նշան դրեք համապատասխան վանդակում:

- 1. Դուք կամ այս գործում ընդգրկված երեխան(երը) ընտանեկան բռնության կամ երեխաների չարաշահման գոհ դարձե՞լ է/են՝ այս գործի մյուս մասնակցի կողմից: Այո Ոչ
- 2. Դուք երեխաների ապրուստադրամի այս գործի մյուս մասնակցի դեմ սահմանափակման, հրատապ պաշտպանության կամ հեռու մնալու վերաբերյալ դատարանի որոշում ունե՞ք: Եթե այո, խնդրում ենք կցել այդ որոշման օրինակը և տրամադրել հետևյալ տեղեկությունները: Այո Ոչ

Շրջանը (կոմսությունը)/Նահանգը՝ _____ Որոշման/Փաստաթղթի համարը՝ _____

Ուժից դուրս գալու ամսաթիվը՝ _____

- 3. Եթե Դուք կամ այս գործում ընդգրկված երեխան(երը) պետական օգնություն եք ստանում, Դուք ցանկանո՞ւմ եք, որ նպաստների բաժինը վերանայի գործը և որոշի, թե արդյո՞ք բավարար հիմքեր կան գործը փակելու համար՝ գործի մյուս մասնակցի կողմից Ձեզ կամ այս գործում ընդգրկված երեխա(ներ)ին սպառնացող ֆիզիկական, սեռական կամ զգայական հաշվեհարդարի վտանգի պատճառով: Դա կոչվում է գործը փակելու համար «հիմնավոր պատճառ» ունենալ: Այո Ոչ

II ԲԱԺԻՆ: Դուք պետք է լրացնեք այս բաժինը, եթե «Այո» եք պատասխանել I ԲԱԺԻՆի որևէ հարցի:

<p>Խնդրում ենք մանրամասն տեղեկություններ տրամադրել ընտանեկան բռնության դեպքերի մասին, այդ թվում՝ ամսաթվերը, քանի անգամ է այն տեղի ունեցել, գործողության վայրերը և վկաները (Եթե անհրաժեշտ է, լրացուցիչ թերթեր կցեք)::</p>

ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲՈՆՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ

DCSS 0048 ARM (11/08/05)

III ԲԱԺԻՆ: Եթե անհրաժեշտ եք համարում, խնդրում ենք նշան դնել ստորև բերված վանդակում, ստորագրել, նշել անսափվը և վերադարձնել այս ձևաթուղթը՝

Երեխաների ապրուստադրամի ապահովման տեղական գործակալություն

Իմ հասցեն կամ իմ գտնվելու վայրը բացահայտող որևէ այլ տեղեկություն տրամադրելը կարող է վտանգել ինձ կամ այս գործում ընդգրկված երեխա(ներ)ին: Ես պահանջում եմ, որ իմ հասցեն և իմ գտնվելու վայրը բացահայտող այլ տեղեկությունները չտրվեն այս գործին մասնակցող մյուս կողմին: Այդ պահանջն ուժի մեջ կմնա մինչև ես գրավոր կերպով հայտնեմ Երեխաների ապրուստադրամի ապահովման տեղական գործակալություն -ին, որ այժմ կարելի է իմ մասին տեղեկությունները հայտնել և Երեխաների ապրուստադրամի ապահովման տեղական գործակալություն -ը հայտնի ինձ, որ ստացել է իմ դիմումը: Ես հասկանում եմ, որ դաշնային օրենքի համաձայն իրավասու անձը կարող է գրավոր կերպով դիմել դատարանին, որը լիազորված է որոշում կայացնել երեխայի ապրուստադրամի կամ այցելությունների կապակցությամբ, և իմ մասին տեղեկություններ պահանջել: Երեխաների ապրուստադրամի ապահովման տեղական գործակալությունն ինձ գրավոր կերպով տեղյակ կպահի, եթե դատարանը որոշի իմ գործում ապրուստավորող որևէ տեղեկություն բացահայտել:

Սուտ վկայություն տալու համար՝ Կալիֆոռնիայի օրենքով պատիժ կրելու սպառնալիքի տակ ես հայտարարում եմ, որ վերոնշյալը ճշմարիտ է և ճշգրիտ:

ՏՊԱՏԱՌԵՐՈՎ ԳՐԵԼ ԱՆՈՒՆԸ

ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

ԱՄՍԱԹԻՎԸ

ԾԱՆՈՒԹՈՒՄ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳԱՂՏՆԻՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆԱՆ ՄԱՍԻՆ

1997 թ. «Տեղեկությունների հետ վարվելու մասին օրենքը» (Քաղաքացիական օրենսգիրք, §1798.17) և 1974 թ. «Տեղեկությունների գաղտնիության պահպանման մասին դաշնային օրենքը» (Վերնագիր 5, Միացյալ Նահանգների օրենսգիրք, §552a(e)(3), §7 Ծանոթություն) պահանջում է, որ մարդկանցից անձնական տեղեկություններ ստանալիս նրանց տրամադրվի այս ծանուցումը: Այս ձևաթղթում պահանջվող տեղեկությունների օգնությամբ Երեխաների ապրուստադրամի ապահովման ծառայությունների ղեկարտամենտը և երեխաների ապրուստադրամի ապահովման տեղական գործակալությունները պաշտպանելու են տեղեկությունները բացահայտումից՝ ընտանեկան բռնության և/կամ երեխաների չարաշահման իրավիճակներում: Ձեր տրամադրած տեղեկությունները կարող են հայտնվել դաշնային կառավարությանը և այլ պետական մարմիններին՝ օրենքով պահանջվող սահմաններում: Այդ տեղեկությունները չտրամադրելը կսահմանափակի Ձեր մասին տեղեկությունները պաշտպանելու՝ DCSS-ի հնարավորությունները:

Այս ձևաթղթի պահպանության համար պատասխանատու պաշտոնյան է՝ DCSS-ի տվյալների գծով պաշտոնյան՝ PO Box 419064, MS-70, Rancho Cordova, CA 95741, ֆաքսի համար՝ (916) 464-5064: Այս անձնական տեղեկությունները պահանջելը և պահպանելը լիազորող օրենքներն են՝ Վերնագիր 22, Կալիֆոռնիայի կանոնակարգերի ժողովածուի §§112110(h), 112300, 112301 և 112302, ինչպես նաև Ընտանեկան օրենսգրքի §17212: Ձեր երեխայի ապրուստադրամի գործի փակվելուց հետո այս ձևաթղթի օրինակները պահվում են Երեխաների ապրուստադրամի ապահովման ծառայությունների կամ երեխաների ապրուստադրամի ապահովման տեղական գործակալությունների գաղտնի գործերում 4 տարի և 4 ամիս: Ցանկության դեպքում Դուք կարող եք ծանոթանալ այդ ձևաթղթերին՝ ֆաքս ուղարկելով (916)464-5064 համարով:

Եթե Դուք հարցեր կամ մտահոգություններ ունեք այս ծանուցման կապակցությամբ, խնդրում ենք զանգահարել մեզ՝ 1-866-901-3212 հեռախոսահամարով: