

АНКЕТА ПО ВОПРОСАМ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ

DCSS 0048 RUS (11/08/05)

ИНСТРУКЦИИ: Если Вы не заполните и не вернете нам эту форму, то Департамент услуг по вопросам алиментов на детей, или Федеральное Правительство могут сообщить информацию по Вашему делу в суды, агентства по вопросам алиментов на детей, и, возможно, другому родителю Вашего ребенка или стороне по этому делу.

Ваше имя: _____

Номер дела: _____

Имя другой стороны: _____

РАЗДЕЛ I: Отметьте соответствующую клетку для каждого из вопросов.

1. Были ли Вы или ребенок(дети), фигурирующие в данном деле, когда-либо жертвами семейного насилия, или жестокого обращения с ребенком со стороны другого участника данного дела об алиментах.? Да Нет
2. Имеется ли у Вас запретительный судебный приказ, охранный судебный приказ или судебный ордер о запрете на посещение ребенка другой стороной данного дела об алиментах? **Если «Да», то, пожалуйста, приложите копию этого приказа, и предоставьте следующую информацию:** Да Нет

Округ/штат: _____

номер приказа/досье: _____

Дата истечения срока действия: _____

3. Если Вы или ребенок(дети), участвующий в этом деле, получает государственную помощь, то хотите ли Вы, чтобы Департамент социального обеспечения пересмотрел это дело для определения правомочности закрыть это дело об алиментах, по причине возросшего риска физической, сексуальной или эмоциональной угрозы Вам или Вашему ребенку(детям) по данному делу с другой стороны? Это называется «иметь достаточные основания» для закрытия дела об алиментах. Да Нет

РАЗДЕЛ II: Вы ДОЛЖНЫ заполнить этот раздел, если Вы ответили «Да» на какой-либо из вопросов РАЗДЕЛА I.

Пожалуйста, представьте подробную информацию о насилии в семье, включая даты, время, места и свидетелей. (Если необходимо, добавьте дополнительную страницу).

АНКЕТА ПО ВОПРОСАМ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ

DCSS 0048 RUS (11/08/05)

РАЗДЕЛ III: При необходимости, пожалуйста, отметьте приведенную ниже клетку, подпишите, датировать и возвратите эту форму по адресу:

Местное агентство по вопросам алиментов на детей

- Выдача моего адреса или другой информации, идентифицирующей мое местонахождение, может нанести вред мне или моему ребенку(детям) по данному делу. Я требую, чтобы мой адрес или иная идентифицирующая информация не выдавалась другой стороне по этому делу. Это требование имеет силу до тех пор, пока я не сообщу в Местное агентство по вопросам алиментов на детей в письменной форме, что я разрешаю выдавать мою информацию, и Местное агентство по вопросам алиментов на детей не скажет мне, что получило мое требование. Я понимаю, что по федеральному закону уполномоченное лицо может подать письменный запрос в суд, в юрисдикции которого находятся дела о взимании алиментов или определения о возможности посещения ребенка, о выдаче моей информации. Местное агентство по вопросам алиментов на детей сообщит мне в письменной форме, в случае решения суда о выдаче какой-либо информации по моему делу.

Я заявляю под страхом наказаний, установленных законом штата Калифорния, что вышеуказанное является верным и правильным.

ИМЯ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

БУКВАМИ

ДАТА

УВЕДОМЛЕНИЕ О КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

Закон об использовании информации от 1997 года (Гражданский кодекс §1798.17) и Федеральный закон о конфиденциальности от 1974 года (Глава 5, Кодекс Соединенных Штатов §552a(e)(3), §7 Примечание) требуют, предоставления этого уведомления при сборе личной информации у физических лиц. Информация, запрашиваемая в данной форме, используется Департаментом услуг по вопросам алиментов на детей и местными агентствами по оказанию помощи детям для целей охраны информации от раскрытия в ситуациях бытового или семейного жестокого обращения с ребенком. Непредоставление этой информации ограничит возможности Департамента услуг по вопросам алиментов на детей по охране Вашей информации.

Официальный представитель агентства, ответственный за сохранение формы: **DCSS Records Officer, PO Box 419064, MS-70, Rancho Cordova, CA 95741, номер факса (916) 464-5064**. Юридические документы, санкционирующие ведение дел и сохранение этой личной информации, включают следующие: Глава 22 Кодекса правил штата Калифорния §§112110(h), 112300, 112301 и 112302, а также Семейный кодекс §17212. Копии этой формы хранятся в конфиденциальных делах Департамента услуг по вопросам алиментов на ребенка или местных агентствах по оказанию помощи детям в течение 4 лет и 4 месяцев после закрытия дела об алиментах на Вашего ребенка. Вы имеете право доступа к этой форме посредством запроса по **факсу (916)464-5064**.

Если у Вас имеются какие-либо вопросы или проблемы, касающиеся этого уведомления, пожалуйста, звоните нам по телефону 1-866-901-3212.