**เทมเพลตแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ:**

**คำร้องขอขยายเวลาการอยู่อาศัย**

**คำแนะนำสำหรับการใช้งานเทมเพลต**

* **วัตถุประสงค์:** ใช้เทมเพลตนี้เพื่อบันทึกกระบวนการสำหรับผู้รอดชีวิตที่ขออยู่นานกว่า 24 เดือน โปรแกรมที่อยู่อาศัยเฉพาะกาล (TH) ของ Office on Violence Against Women (สำนักงานว่าด้วยความรุนแรงต่อสตรี, OVW) มีระยะเวลา 6-24 เดือน ผู้รอดชีวิตบางรายไม่สามารถหาที่อยู่อาศัยถาวรได้ภายในเวลาดังกล่าว
* **วิธีใช้เทมเพลตนี้:** คุณสามารถปรับเทมเพลตนี้ให้เหมาะกับความต้องการและงานที่คุณทำ คุณสามารถเปลี่ยนถ้อยคำให้ตรงกับภาษาที่ใช้ในโปรแกรมของคุณได้ ก่อนที่จะใช้เทมเพลตนี้กับผู้สมัครที่ร้องขอด้านที่อยู่อาศัย โปรดลบหน้าคำแนะนำนี้ นอกจากนี้ โปรดลบข้อความที่เป็นสีเทา อย่าลืมแทนที่ข้อความที่ไฮไลต์ทั้งหมดด้วยข้อมูลโปรแกรมของคุณ
	+ ตามกฎพื้นฐานแล้ว ข้อมูลที่ระบุตัวบุคคลไม่ควรถูกรวบรวมและจัดเก็บไว้ในแฟ้มของผู้รอดชีวิต แฟ้มข้อมูลของโปรแกรมสามารถได้รับคำสั่งศาลและ/หรือการรักษาความลับหรือความเป็นส่วนตัวของแฟ้มข้อมูลอาจถูกละเมิดได้ ซึ่งหมายความว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมอาจส่งผลเสียต่อชีวิตของผู้รอดชีวิตได้ เราขอแนะนำให้เก็บบันทึกไว้ให้น้อยที่สุด

**จุดเริ่มของเทมเพลต**

*[AGENCY LETTERHEAD]*

**คำขอยืดเวลาการอยู่อาศัย (การขอยกเว้นการจำกัดเวลา 24 เดือน):**

ปีงบประมาณ 20\_\_ โปรแกรมให้ทุนช่วยเหลือที่อยู่อาศัยเฉพาะกาลของ OVW

ทุกคนในโปรแกรม OVW TH สามารถรับการสนับสนุนด้านที่อยู่อาศัย/การเช่าได้อย่างน้อย 6 เดือน และนานสูงสุด 24 เดือน ผู้รอดชีวิตอาจขอการสนับสนุนเพิ่มเติมอีก 6 เดือน หากพวกเขาพยายามหาที่อยู่อาศัยถาวร แต่ต้องการเวลาเพิ่มเติมในการดำเนินการดังกล่าว

ชื่อผู้รับทุนโปรแกรมที่อยู่อาศัย (ชื่อหน่วยงาน):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ชื่อย่อ/หมายเลขลผู้ขอรับบริการของสมาชิกโปรแกรม: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

วันที่โปรแกรมที่อยู่อาศัย/บริการเช่าถูกกำหนดให้สิ้นสุด: \_\_\_\_\_\_\_\_

วันที่สิ้นสุดบริการที่อยู่อาศัย/การเช่าใหม่ที่ร้องขอ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* สำหรับใช้ในสำนักงาน \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

วันที่ได้รับการยกเว้น: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

วันที่สิ้นสุดการให้บริการโปรแกรมใหม่: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

หากไม่ได้รับการยกเว้น โปรดเลือกเหตุผล:

* ระยะเวลาการให้สิทธิ์ของโปรแกรมสิ้นสุดในวันที่\_\_\_\_\_\_\_\_\_ และอาจไม่มีเงินทุนอีกต่อไป
* อื่นๆ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_