

## เทมเพลตแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ: แบบร้องขอที่อยู่อาศัย

### คำแนะนำสำหรับการใช้งานเทมเพลต

- **วัตถุประสงค์:** เทมเพลตนี้จะช่วยคุณตัดสินใจว่าผู้รอดชีวิตมีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์สำหรับโปรแกรมที่อยู่อาศัยเฉพาะกาล (TH) ของ Office on Violence Against Women (สำนักงานว่าด้วยความรุนแรงต่อสตรี, OVW) หรือไม่
- **วิธีใช้เทมเพลตนี้:** คุณสามารถปรับเทมเพลตนี้ให้เหมาะสมกับความต้องการและงานที่คุณทำ คุณสามารถเปลี่ยนถ้อยคำให้ตรงกับภาษาที่ใช้ในโปรแกรมของคุณได้ ก่อนที่จะใช้เทมเพลตนี้กับผู้สมัครที่ร้องขอด้านที่อยู่อาศัย โปรดลบหน้าคำแนะนำนี้ นอกจากนี้ โปรดลบข้อความที่เป็นสีเทา **อย่าลืมแทนที่ข้อความที่ไฮไลต์ทั้งหมดด้วยข้อมูลโปรแกรมของคุณ**
  - ตามกฎพื้นฐานแล้ว เอกสารสำคัญและข้อมูลที่ระบุตัวบุคคลจะไม่ควรถูกรวบรวมและเก็บไว้ในแฟ้มของผู้รอดชีวิต แฟ้มข้อมูลของโปรแกรมสามารถได้รับคำสั่งศาลและ/หรือการรักษาความลับหรือเป็นส่วนส่วนตัวของข้อมูลที่บันทึกไว้ อาจถูกละเมิดได้ ซึ่งหมายความว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมอาจส่งผลเสียต่อชีวิตของผู้รอดชีวิตได้ เราขอแนะนำให้เก็บบันทึกไว้ให้น้อยที่สุด

## จุดเริ่มของเทมเพลต

### [AGENCY LETTERHEAD]

## แบบร้องขอที่อยู่อาศัย

### คำแนะนำ

#### คุณต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับแบบคำร้องนี้หรือไม่

- เรามีแบบฟอร์มนี้ในภาษาอื่นที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษ
- เรามีอภิธานศัพท์สำหรับคำยากๆ ที่ใช้ในแบบฟอร์มนี้
- คุณสามารถขอให้เจ้าหน้าที่คนใดก็ได้ของ [insert your program name] เพื่อช่วยคุณกรอกแบบฟอร์มนี้
- คุณสามารถบอกคำตอบของคุณและขอให้เราจดบันทึกไว้
- แจ้งให้เราทราบหากคุณต้องการที่ปรึกษาพิเศษ (ล่าม อุปกรณ์ช่วยเหลืออื่น ๆ ฯลฯ) เราจะพยายามอย่างเต็มที่เพื่อตอบสนองความต้องการของคุณ

#### เกี่ยวกับโปรแกรมของเรา:

เรายินดีที่คุณต้องการสมัคร [insert your program name and information about the mission.] โปรดทราบว่า [Program Name] อาจไม่มีการสนับสนุนให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เวลาทำการปกติของเราคือ: [insert hours]

เราดำเนินการ [information about the housing model whether congregate living, scattered site, or another model] เรายินดีที่จะตอบทุกคำถามที่คุณมีเกี่ยวกับโปรแกรมของเราหรือบริการอื่นๆ ที่เรานำเสนอ โปรดติดต่อ [insert contact name and info] เพื่อเรียนรู้เพิ่มเติม

#### ใครสามารถสมัครได้บ้าง

เราจะเสนอที่อยู่อาศัยเป็นกรณีไป ขึ้นอยู่กับเงินทุนของเรา

#### หากต้องการสมัครคุณจะต้อง:

- เป็นผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงในครอบครัว การล่วงละเมิดทางเพศ ความรุนแรงในการออกเดท และ/หรือการสะกดรอยตาม;

โปรแกรมนี้ได้รับการสนับสนุนจากเงินสนับสนุนเลขที่ 2017-TA-AX-K070 ซึ่งมอบให้โดย Violence Against Women Office (สำนักงานต่อต้านความรุนแรงต่อสตรี, OVW), U.S. Department of Justice (กระทรวงยุติธรรมของสหรัฐอเมริกา) ความคิดเห็น ข้อค้นพบ และข้อสรุปหรือข้อเสนอแนะที่แสดงในสิ่งพิมพ์ วาระการประชุม หรือผลิตภัณฑ์นี้เป็นของผู้เขียนและไม่จำเป็นต้องสะท้อนมุมมองของ Department of Justice

- เป็นคนไร้บ้านหรือต้องการที่อยู่อาศัยเนื่องจากความรุนแรงในครอบครัว การล่วงละเมิดทางเพศ ความรุนแรงในการออกเดท และ/หรือการสะกดรอยตาม
- มีอายุอย่างน้อย 18 ปีหรือเป็นผู้เยาว์ที่เป็นอิสระ (ตามกฎหมาย)
- ผู้ที่มีผู้ดูแลส่วนบุคคล (PCA) สามารถสมัครเพื่อร้องขอที่อยู่อาศัยได้ ซึ่งจะไม่ถูกปฏิเสธการให้บริการด้วยเหตุผลนี้

### บริการที่เรามี:

- ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยและสาธารณูปโภคนานสูงสุด 24 เดือน คุณสามารถขอรับเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมได้เป็นเวลา 6 เดือน
- การสนับสนุน การจัดการกรณีต่างๆ การให้คำปรึกษา และอื่นๆ
- การวางแผนความปลอดภัยและการจัดหาอุปกรณ์สำหรับใช้ภายในบ้านของคุณอยู่ตลอด
- การช่วยเหลือในเรื่องการเดินทาง การดูแลเด็ก และของใช้ในครัวเรือน
- บริการหลังจบโปรแกรมอย่างน้อย 3 เดือน และสูงสุด 1 ปี
- [เพิ่มเติมอื่นๆ]

### บริการอาสาสมัครคืออะไร

คุณเป็นผู้กำหนดได้ว่าบริการใดบ้างที่คุณต้องการเข้าร่วม และบริการใดบ้างที่เราจะเป็นผู้ดูแล คุณไม่จำเป็นต้องมีส่วนร่วมในบริการของเราเพื่อที่จะอยู่กับเรา โปรดแจ้งให้เราทราบว่าบริการใดบ้างที่จะเป็นประโยชน์กับคุณ เราจะพยายามอย่างเต็มที่เพื่อเพิ่มบริการเหล่านั้น

### วิธีการกรอกใบคำร้องนี้:

ใบคำร้องนี้ช่วยให้เราตัดสินใจได้ว่าคุณมีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์สำหรับโปรแกรมที่อยู่อาศัยเฉพาะกาลของ OVW หรือไม่

### โปรดทราบ:

- คุณมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามใดๆ ในแบบฟอร์มนี้
- คุณมีสิทธิ์ได้รับการปฏิบัติอย่างมีศักดิ์ศรีและด้วยความเคารพในกระบวนการนี้ หากคุณไม่ได้รับการปฏิบัติดังกล่าว โปรดแจ้งให้เราทราบ

โปรแกรมนี้ได้รับการสนับสนุนจากเงินสนับสนุนเลขที่ 2017-TA-AX-K070 ซึ่งมอบให้โดย Violence Against Women Office (สำนักงานต่อต้านความรุนแรงต่อสตรี, OVW), U.S. Department of Justice (กระทรวงยุติธรรมของสหรัฐอเมริกา) ความคิดเห็น ข้อค้นพบ และข้อสรุปหรือข้อเสนอแนะที่แสดงในสิ่งพิมพ์ วาระการประชุม หรือผลิตภัณฑ์นี้เป็นของผู้เขียนและไม่จำเป็นต้องสะท้อนมุมมองของ Department of Justice

- เราต้องการปกป้องความเป็นส่วนตัวของคุณ แจ้งให้เราว่าคุณต้องการส่งใบคำร้องของคุณอย่างไร จากนั้นเราจะทำงานร่วมกับคุณเพื่อดำเนินการดังกล่าวเป็นการส่วนตัว

โปรดกรอกแบบฟอร์มนี้และส่งกลับมาให้เราในวันเวลาที่สะดวกสำหรับคุณ เมื่อเราได้รับแบบร้องของคุณแล้ว เราจะตรวจสอบแบบคำร้องของคุณ จากนั้นเราจะติดต่อคุณเพื่อพูดคุยเกี่ยวกับขั้นตอนต่อไป [Explain how long it takes to process applications and who they can expect to hear from.]

**ขอขอบคุณ!** ขอขอบคุณที่สนใจโปรแกรมของเรา เราหวังว่าจะได้รับการติดต่อจากคุณเร็วๆ นี้!

[AGENCY LETTERHEAD]

**แบบคำร้อง**

วันที่วันนี้: \_\_\_\_\_

ชื่อของคุณ: \_\_\_\_\_

คุณต้องการให้เราติดต่อคุณอย่างไร

หากเราติดต่อคุณทางโทรศัพท์ การฝากข้อความไว้จะปลอดภัยหรือไม่

ใช่  ไม่ใช่

ถ้าไม่ วันและเวลาที่ดีที่สุดในการโทรคือเมื่อใด

มีคำแนะนำพิเศษในการส่งข้อความทางโทรศัพท์หรืออีเมลหรือไม่ กล่าวอีกนัยหนึ่ง  
มีค่าบางค่าที่เราไม่ควรใช้หรือไม่ มีช่วงไหนบ้างที่เราไม่ควรฝากข้อความ

คุณทราบเกี่ยวกับโปรแกรมของเราได้อย่างไร

**บอกเราเกี่ยวกับตัวคุณ:**

คุณมีอายุอย่างน้อย 18 ปีหรือเป็นผู้เยาว์ที่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมายหรือไม่  ใช่

ไม่ใช่

คุณเป็นพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลของผู้เยาว์ที่อยู่ในความอุปการะหรือไม่

ใช่  ไม่ใช่

**เพศ (วิธีที่คุณระบุตัวตนของคุณ):** \_\_\_\_\_

โปรแกรมนี้ได้รับการสนับสนุนจากเงินสนับสนุนเลขที่ 2017-TA-AX-K070 ซึ่งมอบให้โดย Violence Against Women Office (สำนักงานต่อต้านความรุนแรงต่อสตรี, OVW), U.S. Department of Justice (กระทรวงยุติธรรมของสหรัฐอเมริกา) ความคิดเห็น ข้อค้นพบ และข้อสรุปหรือข้อเสนอแนะที่แสดงในสิ่งพิมพ์ วาระการประชุม หรือผลิตภัณฑ์นี้เป็นของผู้เขียนและไม่จำเป็นต้องสะท้อนมุมมองของ Department of Justice

คำสรรพนามที่ใช้: \_\_\_\_\_

คุณต้องการใช้ภาษาอะไร \_\_\_\_\_

คุณสามารถเข้าใจ (พูดและ/หรือเขียน) ภาษาอังกฤษได้หรือไม่  ใช่  ไม่ใช่

ใครจะอาศัยอยู่กับคุณ โปรดบอกเพศ อายุ และความต้องการพิเศษใดๆ สำหรับบุคคลอื่นทั้งหมดที่จะอาศัยอยู่กับคุณ ซึ่งจะช่วยให้เราดูแลครอบครัวของคุณได้ดียิ่งขึ้น

(โปรดทราบ: เงินทุนของเรากำหนดให้เราเสนอที่อยู่อาศัยให้กับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงในครอบครัว ความรุนแรงทางเพศ ความรุนแรงในการออกเดท และ/หรือการสะกดรอยตาม และผู้ที่อยู่ในความอุปการะของพวกเขาเหล่านั้นเท่านั้น ผู้ที่อยู่ในอุปการะคือใครก็ตามที่พึ่งพาคุณด้านการเงินเกือบทั้งหมด ซึ่งอาจรวมถึง:

- เด็กที่อยู่ในการดูแลเต็มเวลาหรือบางเวลาของคุณ
- พ่อแม่ผู้สูงอายุหรือป่วยตายาย
- เด็กโตะที่มีความพิการ

โปรดพูดคุยกับเราหากคุณมีคำถามเกี่ยวกับผู้ที่นับว่าเป็นผู้อยู่ในอุปการะ)

จำนวนผู้อยู่ในอุปการะ/สมาชิกในครัวเรือน: \_\_\_\_\_

อายุ/เพศของผู้อยู่ในอุปการะ/สมาชิกในครัวเรือน:

---

---

---

คุณมีสัตว์เลี้ยงหรือสัตว์บริการหรือไม่  ใช่  ไม่ใช่

คุณมีสัตว์ตัวอื่นที่คุณกังวลและอาจต้องการที่อยู่อาศัยระยะสั้นหรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่

หากใช่ โปรดแจ้งให้เราทราบประเภทของสัตว์เลี้ยง (สุนัข แมว ฯลฯ) ที่คุณมี โปรด  
แจ้งข้อมูลสำคัญอื่นๆ เกี่ยวกับสัตว์แต่ละตัว

---

---

---

---

### ตอนนี้คุณอาศัยอยู่ที่ไหน

ตอนนี้คุณไม่มีที่อยู่อาศัยเพราะความรุนแรงในครอบครัว ความรุนแรงทางเพศ ความ  
รุนแรงในการออกเดท และ/หรือการสะกดรอยตามหรือไม่

ใช่  ไม่ใช่

คุณต้องการที่อยู่อาศัยเนื่องจากความรุนแรงในครอบครัว ความรุนแรงทางเพศ ความ  
รุนแรงในการออกเดท และ/หรือการสะกดรอยตามใช่หรือไม่ ตัวอย่างเช่น คุณ  
จำเป็นต้องย้ายจากที่อยู่อาศัยปัจจุบันของคุณเนื่องจากความกังวลด้านความ  
ปลอดภัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในครอบครัว ความรุนแรงทางเพศ การสะกดรอย  
ตาม หรือความรุนแรงในการออกเดทหรือไม่

ใช่  ไม่ใช่

คุณยินดีที่จะย้ายไปย่านอื่นหรือไม่  ใช่  ไม่ใช่

ถ้าใช่ มีย่านใกล้เคียงใดบ้างที่คุณไม่สามารถอยู่ได้

---

### ความปลอดภัย

เราพร้อมให้ความช่วยเหลือคุณในการจัดทำ เปลี่ยนแปลง และอัปเดตแผนความ  
ปลอดภัยในระหว่างขั้นตอนการร้องขอนี้

คุณต้องการพูดคุยกับผู้สนับสนุนเกี่ยวกับการวางแผนความปลอดภัยหรือไม่

ใช่  ไม่ใช่

**คุณมีคำถามสำหรับเราหรือไม่**

คุณสามารถถามเราอะไรก็ได้ในช่องด้านล่าง!

---

---

---

---

**ทรัพยากรในท้องถิ่น**

แจ้งให้เราทราบหากคุณต้องการทรัพยากรอื่นๆ ในท้องถิ่น เราจะพยายามอย่างดีที่สุดเพื่อหาทรัพยากรที่ตรงกับความต้องการของคุณ

*โปรดทราบว่านี่คือแบบสำรวจ การกรอกข้อมูลไม่ได้หมายความว่า你会ได้รับการยอมรับให้เข้าร่วมโปรแกรมที่อยู่อาศัยของเรา หากคุณปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เราจะจัดการประชุมติดตามผล ในขณะนั้น เราอาจขอข้อมูลเพิ่มเติม ขอขอบคุณ!*

\*\*\*\*\*

**ใช่ในสำนักงานเท่านั้น**

ได้รับการยอมรับเข้าสู่โปรแกรมหรือไม่  ใช่  ไม่ใช่

หากได้รับ วันที่ผู้ยื่นแบบคำร้องได้รับแจ้ง: \_\_\_\_\_

วันที่ยอมรับ/ย้ายเข้า: \_\_\_\_\_

โปรแกรมนี้ได้รับการสนับสนุนจากเงินสนับสนุนเลขที่ 2017-TA-AX-K070 ซึ่งมอบให้โดย Violence Against Women Office (สำนักงานต่อต้านความรุนแรงต่อสตรี, OVW), U.S. Department of Justice (กระทรวงยุติธรรมของสหรัฐอเมริกา) ความคิดเห็น ข้อค้นพบ และข้อสรุปหรือข้อเสนอแนะที่แสดงในสิ่งพิมพ์ วาระการประชุม หรือผลิตภัณฑ์นี้เป็นของผู้เขียนและไม่จำเป็นต้องสะท้อนมุมมองของ Department of Justice



หากไม่ได้รับ วันที่ผู้ยื่นแบบคำร้องได้รับแจ้ง: \_\_\_\_\_

เหตุผลในการปฏิเสธ: \_\_\_\_\_

ผู้ยื่นแบบคำร้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการอุทธรณ์หรือไม่  ใช่  ไม่ใช่

การอ้างอิง/การสนับสนุนอื่นๆ ที่ได้รับ \_\_\_\_\_