**Bản mẫu Thực hành Tốt nhất:**

**ĐƠN XIN NHÀ Ở**

**HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG BẢN MẪU**

* **Mục đích:** Bản mẫu này sẽ giúp quý vị quyết định xem liệu một nạn nhân sống sót có đáp ứng các nguyên tắc hướng dẫn của Chương trình OVW TH hay không.
* **Cách sử dụng bản mẫu này:** Quý vị có thể điều chỉnh bản mẫu này để phù hợp với nhu cầu và công việc quý vị đang làm. Quý vị có thể thay đổi từ ngữ để phù hợp với ngôn ngữ được sử dụng trong chương trình của quý vị. Trước khi sử dụng bản mẫu này với người nộp đơn xin nhà ở, vui lòng xóa bỏ trang hướng dẫn này. Ngoài ra, vui lòng xóa mọi ghi chú màu xám. Hãy đảm bảo thay thế tất cả văn bản được đánh dấu bằng thông tin chương trình của quý vị
	+ Theo nguyên tắc cơ bản, không được thu thập và lưu trữ các tài liệu và thông tin quan trọng nhận dạng một người chứa đựng trong hồ sơ của nạn nhân sống sót. Các tệp hồ sơ chương trình có thể được tiết lộ theo lệnh của tòa án và/hoặc tính bảo mật hoặc quyền riêng tư của thông tin trong các tệp hồ sơ có thể bị vi phạm. Điều đó có nghĩa là thông tin được thu thập có thể có tác động tai hại cho cuộc sống của một nạn nhân sống sót. Chúng tôi khuyên quý vị nên ghi chú càng ít càng tốt.

**BẮT ĐẦU BẢN MẪU**

*[AGENCY LETTERHEAD]*

**ĐƠN XIN NHÀ Ở**

**Hướng dẫn**

**Quý vị Có Cần Trợ Giúp Với Đơn Này Không?**

* Chúng tôi cung cấp biểu mẫu này bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh.
* Chúng tôi cung cấp một bảng chú giải thuật ngữ bằng tiếng Anh đơn giản về các từ ngữ khó được sử dụng trong mẫu đơn này.
* Quý vị có thể nhờ bất kỳ nhân viên nào tại [insert your program name] giúp quý vị điền vào biểu mẫu này.
* Quý vị có thể cho chúng tôi biết câu trả lời của quý vị và yêu cầu chúng tôi viết chúng ra.
* Hãy cho chúng tôi biết nếu quý vị cần bất kỳ sự hỗ trợ tiện nghi đặc biệt nào (thông dịch viên, hỗ trợ di chuyển đi lại, v.v.). Chúng tôi sẽ cố gắng hết sức để thỏa mãn các nhu cầu của quý vị.

**Về Chương trình của Chúng tôi:**

Chúng tôi rất vui vì quý vị muốn nộp đơn đăng ký [insert your program name and information about the mission.] Xin lưu ý rằng [Program Name] có thể không cung cấp dịch vụ hỗ trợ 24-giờ. Giờ làm việc thông thường của chúng tôi là: [insert hours].

Chúng tôi điều hành [information about the housing model whether congregate living, scattered site, or another model]. Chúng tôi sẵn lòng trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình của chúng tôi hoặc bất kỳ dịch vụ nào khác mà chúng tôi cung cấp. Vui lòng liên hệ [insert contact name and info] để tìm hiểu thêm.

**Người nào Có thể Nộp Đơn?**

Nhà ở sẽ được cung cấp tùy theo cơ sở từng trường hợp, tùy thuộc vào nguồn tài trợ của chúng tôi.

 Để nộp đơn, quý vị bắt buộc phải là:

* Một nạn nhân sống sót của việc bạo hành gia đình, tấn công tình dục, bạo hành tình nhân và/hoặc bị rình rập;
* Vô gia cư hoặc cần nhà ở vì bạo hành gia đình, tấn công tình dục, bạo hành tình nhân và/hoặc bị rình rập;
* Ít nhất 18 tuổi hoặc trẻ vị thành niên được giải phóng (hợp pháp)
* Những người sử dụng Nhân viên Chăm sóc Cá nhân (Personal Care Attendant - PCA) đều có thể nộp đơn xin nhà ở. Họ sẽ không bị từ chối dịch vụ vì lý do này.

**Các Dịch vụ Chúng tôi Cung cấp:**

* Hỗ trợ nhà ở và tiện ích lên tới 24 tháng. Quý vị có thể nộp đơn xin trợ cấp phụ trợ trong 6 tháng.
* Sự ủng hộ, quản lý hồ sơ, tư vấn và hơn thế nữa
* Lập kế hoạch và thiết bị an toàn liên tục cho ngôi nhà của quý vị
* Trợ giúp về phương tiện đi lại, dịch vụ giữ trẻ và nội thất trong nhà
* Dịch vụ chăm sóc sau khi rời đi ít nhất 3 tháng và tối đa 1 năm
* [Add any others]

**Các Dịch vụ Tình Nguyện Là Gì?**

Quý vị có quyền quyết định những dịch vụ nào quý vị tham gia và những dịch vụ nào chúng tôi cung cấp. Quý vị không cần phải tham gia vào các dịch vụ của chúng tôi để lưu trú với chúng tôi. Vui lòng cho chúng tôi biết về bất kỳ dịch vụ nào có thể hữu ích cho quý vị. Chúng tôi sẽ cố gắng hết sức để bổ sung những dịch vụ đó.

**Cách Điền Đơn Xin Này:**

Đơn này giúp chúng tôi quyết định xem liệu quý vị có đáp ứng các nguyên tắc hướng dẫn của Chương trình Nhà ở Chuyển tiếp OVW hay không.

Xin vui lòng biết rằng:

* Quý vị có quyền không trả lời bất kỳ câu hỏi nào trong biểu mẫu này.
* Quý vị có quyền được đối xử tôn trọng và có nhân phẩm trong quá trình này. Nếu không, xin vui lòng cho chúng tôi biết.
* Chúng tôi muốn bảo vệ sự riêng tư của quý vị. Hãy cho chúng tôi biết quý vị muốn gửi đơn xin bằng cách nào. Sau đó chúng tôi sẽ làm việc với quý vị để thực hiện điều đó một cách riêng tư.

Vui lòng điền vào biểu mẫu này và gửi lại cho chúng tôi vào thời điểm thuận tiện cho quý vị. Sau khi chúng tôi nhận được đơn xin của quý vị, chúng tôi sẽ xem xét nó. Sau đó chúng tôi sẽ liên hệ với quý vị để trao đổi về các bước tiếp theo. [Explain how long it takes to process applications and who they can expect to hear from.]

**Xin Cảm ơn!** Cảm ơn vì sự quan tâm của quý vị đối với chương trình của chúng tôi. Chúng tôi mong đợi sớm được nghe tin từ quý vị!

*[AGENCY LETTERHEAD]*

**Đơn xin**

Hôm nay ngày: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tên Quý Vị: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quý vị muốn chúng tôi liên lạc với quý vị bằng cách nào? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nếu chúng tôi liên lạc với quý vị qua điện thoại, việc để lại một tin nhắn có an toàn không? ❑ Có ❑ Không

Nếu không, khi nào là ngày và giờ tốt nhất để gọi? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Có bất kỳ hướng dẫn đặc biệt nào về việc gửi tin nhắn qua điện thoại hoặc email không? Nói cách khác, có những từ ngữ nào chúng tôi không nên sử dụng không? Có những thời điểm nhất định trong ngày mà chúng tôi không nên để lại tin nhắn?

Quý vị biết đến chương trình của chúng tôi bằng cách nào?

**Hãy Nói cho Chúng tôi Biết về Bản thân Quý vị:**

Quý vị có phải là ở độ tuổi ít nhất 18 trở lên hoặc là một trẻ vị thành niên được giải phóng hợp pháp không? ❑ Có ❑ Không

Quý vị có phải là cha mẹ, người giám hộ hoặc người chăm sóc của một người phụ thuộc vị thành niên không?

❑ Có ❑ Không

Giới tính (cách quý vị xác định):

Đại từ được sử dụng:

Quý vị thích sử dụng ngôn ngữ nào hơn?

Quý vị có thể hiểu (nói và/hoặc viết) tiếng Anh không? ❑ Có ❑ Không

Ai sẽ sống cùng với quý vị? Vui lòng cho chúng tôi biết giới tính, độ tuổi và bất kỳ nhu cầu đặc biệt nào của tất cả những người khác sẽ sống cùng với quý vị. Điều này sẽ giúp chúng tôi phục vụ gia đình quý vị hữu hiệu hơn.

(*Xin lưu ý: Quỹ tài trợ của chúng tôi yêu cầu chúng tôi chỉ cung cấp nhà ở cho những nạn nhân sống sót sau khi bị bạo hành gia đình, bạo hành tình dục, bạo hành tình nhân và/hoặc bị rình rập và những người phụ thuộc của họ.* Người phụ thuộc là bất kỳ ai phụ thuộc vào quý vị trong hầu hết mọi nhu cầu về tiền bạc của họ. Điều đó có thể bao gồm:

* các trẻ em được quý vị chăm sóc toàn thời gian hoặc bán thời gian
* cha mẹ hoặc ông bà cao niên
* con cái trưởng thành bị khuyết tật

Vui lòng trao đổi với chúng tôi nếu quý vị có thắc mắc về việc ai được coi là một người phụ thuộc.*)*

Số lượng người phụ thuộc/thành viên hộ gia đình: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tuổi/giới tính của người phụ thuộc/thành viên hộ gia đình: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quý vị có nuôi thú cưng hoặc (các) thú vật phục vụ không?
 ❑ Có ❑ Không

Quý vị có lo lắng về những thú vật khác và có thể cần nơi ở ngắn hạn không? ❑ Có ❑ Không

Nếu có, vui lòng cho chúng tôi biết loại thú cưng (chó, mèo, v.v.) mà quý vị nuôi. Vui lòng cho chúng tôi biết bất kỳ thông tin quan trọng nào khác về mỗi thú vật.

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

**Bây giờ quý vị đang sống ở đâu?**

Hiện tại quý vị có phải là người vô gia cư vì bạo hành gia đình, bạo hành tình dục, bạo hành tình nhân và/hoặc bị rình rập không?

❑ Có ❑ Không

Quý vị có cần nhà ở vì bạo hành gia đình, bạo hành tình dục, bạo hành tình nhân và/hoặc bị rình rập không? Ví dụ: quý vị có cần dời chuyển ra khỏi nơi ở hiện tại vì lý do có lo ngại về an toàn liên quan đến bạo hành gia đình, bạo hành tình dục, rình rập hoặc bạo hành tình nhân không?

❑ Có ❑ Không

Quý vị có sẵn sàng chuyển đến khu phố khác không? ❑ Có ❑ Không

Nếu có, có những khu phố nào mà quý vị không thể hoặc sẽ không sống ở đó không? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sự an toàn**

Chúng tôi sẵn sàng giúp quý vị lập ra, thay đổi và cập nhật các kế hoạch an toàn trong quá trình nộp đơn xin này.

Quý vị có muốn nói chuyện với một người ủng hộ về việc lập kế hoạch an toàn không? ❑ Có ❑ Không

**Quý vị Có bất Kỳ Câu Hỏi nào Cho Chúng tôi Không?**

Quý vị có thể hỏi chúng tôi bất cứ điều gì trong khoảng trống bên dưới!

**Nguồn lực Hỗ trợ Địa Phương**

Hãy cho chúng tôi biết nếu quý vị cần các nguồn lực hỗ trợ địa phương khác. Chúng tôi sẽ làm hết khả năng của mình để kết nối quý vị với những nguồn lực hỗ trợ nhằm đáp ứng nhu cầu của quý vị.

*Xin lưu ý rằng đây là một đơn xin Việc điền đơn không có nghĩa là quý vị được chấp nhận vào chương trình nhà ở của chúng tôi. Nếu quý vị đáp ứng các nguyên tắc hướng dẫn, chúng tôi sẽ tổ chức một cuộc họp tiếp theo. Vào thời điểm đó, chúng tôi có thể yêu cầu thêm thông tin. Xin cảm ơn quý vị!*

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Chỉ Dành cho Văn phòng Sử dụng**

Được chấp nhận vào chương trình? ❑ Có ❑ Không

Nếu có, ngày đương đơn được thông báo:

Ngày chấp nhận/dọn vào: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nếu không, ngày đương đơn được thông báo:
Lý do từ chối:

Người nộp đơn có được cung cấp thông tin về cách kháng cáo không? ❑ Có ❑ Không

Các giới thiệu/hỗ trợ khác đã được cung cấp? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_