

## 가정 폭력 설문지

DCSS 0048 (Korean) (02/09/09)

**지침:** 이 양식을 작성하여 반환하지 않을 경우, 자녀양육비서비스국 또는 연방 정부가 귀하의 사례에 대한 정보를 법원, 아동양육비 기관, 그리고 경우에 따라 자녀의 다른 부모나 당사자에게 제공할 수 있습니다.

귀하의 이름: \_\_\_\_\_

사례 번호: \_\_\_\_\_

상대방 이름: \_\_\_\_\_

### 섹션 I: 각 질문에 해당하는 확인란에 체크표시하십시오.

1. 이 사례에서 귀하 또는 자녀가 다른 당사자에 의해 가정 폭력이나 아동 학대를 당한 적이 있습니까?  예  아니요
2. 이 자녀 양육비 사례에서 다른 당사자에 대해 접근 금지 명령, 긴급 보호 명령 또는 접촉 명령을 가지고 계십니까?  
'예'라고 답하신 경우, 해당 명령서의 사본을 첨부하고 다음 정보를 제공해 주십시오:  
카운티/주: \_\_\_\_\_ 명령/사건 번호: \_\_\_\_\_  
만료일: \_\_\_\_\_
3. 귀하 또는 이 사례의 자녀가 공공 지원을 받고 있는 경우, 다른 당사자로 인해 귀하 또는 자녀가 신체적, 성적 또는 정서적 피해의 위험이 증가한다고 판단되어 이 양육비 사례를 종료할 자격 여부를 검토하도록 복지부에 요청하시겠습니까? 이를 양육비 사례를 종료할 "정당한 사유"가 있다고 합니다.  예  아니요

### 섹션 II: 섹션 I의 모든 항목 중 하나라도 "예"라고 답한 경우, 이 섹션을 반드시 작성해야 합니다.

날짜, 시간, 장소, 그리고 목격자가 포함된 가정 폭력에 대한 자세한 정보를 제공해 주십시오.  
(필요한 경우 추가 페이지 첨부).

## 가정 폭력 설문지

DCSS 0048 (Korean) (02/09/09)

**섹션 III: 해당되는 경우 아래 확인란에 체크표시하시고, 서명과 날짜를 기입한 후 이 양식을 다음 주소로 반환해 주십시오:**

지역 자녀 양육비 기관

- 본인의 주소나 본인의 위치를 식별할 수 있는 기타 정보를 제공하는 것은 본인이나 이 사례의 자녀에게 해로울 수 있습니다. 본인은 이 사례의 다른 당사자에게 본인의 주소나 기타 식별 가능한 정보를 제공하지 말 것을 요청합니다. 이 요청은 본인이 지역 자녀 양육비 지원 기관에 서면으로 이제 본인의 정보를 제공할 수 있다고 알고, 지역 자녀양육비 지원 기관이 본인의 요청을 접수했음을 본인에게 통보할 때까지 유효합니다. 본인은 연방법에 따라, 자녀 양육비 또는 방문권 결정을 내리거나 집행할 관할권이 있는 법원에 본인의 정보를 공개해 달라는 서면 요청을 권한을 위임받은 사람이 할 수 있음을 이해합니다. 지역 자녀 양육비 기관은 법원이 본인의 사례에 대한 정보를 공개하도록 명령할 경우 서면으로 본인에게 알려줄 것입니다.

본인은 캘리포니아주 법에 따라 위증 시 처벌을 받을 수 있음을 전제로 상기 내용이 사실이며 정확함을 선언합니다.

자필 이름

서명

날짜

### 개인정보 보호 공지

1997년 정보관행법(민법 §1798.17) 및 1974년 연방 개인정보보호법(미국 법전 제5편 §552a (e)(3), §7 비고)은 개인으로부터 개인정보를 수집할 때 이 공지를 제공하도록 요구합니다. 이 양식에서 요청된 정보는 자녀양육비서비스국과 지역 자녀 양육비 기관에서 가정 폭력 및/또는 아동 학대 상황에서 정보를 공개로부터 보호하기 위한 목적으로 사용됩니다. 귀하가 제공한 정보는 법에서 요구하는 범위 내에서 연방 정부 및 기타 공공 기관에 제공될 수 있습니다. 이 정보를 제공하지 않을 경우, DCSS가 귀하의 정보를 보호할 수 있는 능력이 제한될 수 있습니다.

이 양식의 유지 관리를 담당하는 기관 공무원은 다음과 같습니다: **DCSS Records Officer, PO Box 419064, MS-110, Rancho Cordova, CA 95741, fax number (916) 464-5069.** 이 개인정보 수집 및 관리를 허가하는 법적 근거는 캘리포니아 행정법전 제22편 §§112110(h), 112300, 112301, 및 112302와 가족법 §17212를 포함합니다. 이 양식의 사본은 귀하의 자녀 양육비 사례가 종료된 후 4년 4개월 동안 자녀양육비서비스국 또는 지역 자녀양육비 기관의 기밀 파일에 보관됩니다. 귀하는 요청 시 **(916) 464-5069**로 팩스를 보내면 이 양식에 대한 접근 권한을 가질 수 있습니다.

이 공지와 관련하여 질문이나 우려 사항이 있는 경우 (866) 901-3212로 전화해 주십시오.