

ԿԱՐԳ

ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆԻ ԿՈՂՄԻՑ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՏՈՒՑՄԱՆ

1. Սույն կարգով սահմանվում է աջակցության կենտրոնի կողմից ընտանեկան և կենցաղային բռնության կամ ենթադրաբար ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձանց և նրանց ընտանիքների անդամներին (այսուհետ՝ դիմում ներկայացրած անձ) ծառայությունների մատուցման ընթացակարգը:

2. Աջակցության կենտրոնը դիմում ներկայացրած անձին նախապես տեղեկացնում է սույն կարգի 32-րդ և 33-րդ կետերով նախատեսված տվյալների փոխանցման պարտականության մասին: Բացառությամբ «Թեժ գիծ» ծառայության միջոցով սոցիալական ծառայությունների մատուցման՝ աջակցության կենտրոնի կողմից սոցիալական ծառայությունների մատուցումն իրականացվում է տվյալների փոխանցման վերաբերյալ դիմում ներկայացրած անձի գրավոր համաձայնության դեպքում, որը ներկայացվում է՝ համաձայն Ձև 1-ի:

3. Եթե աջակցության կենտրոն դիմած անձը մինչև 14 տարեկան անչափահաս է, ապա աջակցության կենտրոնը, գնահատելով անչափահասի՝ իր իրավունքներն ինքնուրույն իրացնելու ունակությունը, կարող է պահանջել, որ սույն կարգի 2-րդ կետով սահմանված համաձայնությունը տրվի անչափահասի օրինական ներկայացուցչի կողմից, բացառությամբ այն դեպքի, երբ ենթադրյալ ընտանեկան և կենցաղային բռնություն գործադրած անձն անչափահասի օրինական ներկայացուցիչն է: Այս դեպքում համաձայնությունը տրվում է անչափահասի ընտանիքի չափահաս անդամի կողմից: Նման անձի բացակայության դեպքում կամ այն դեպքում, երբ ընտանիքի բոլոր չափահաս անդամներն անչափահասի նկատմամբ ենթադրյալ ընտանեկան և կենցաղային բռնություն գործադրած անձինք են, համաձայնությունը տրվում է անչափահասի բնակության կամ գտնվելու վայրի խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի կողմից:

4. Եթե աջակցության կենտրոն դիմած անձն անգործունակ է, ապա սույն կարգի 2-րդ կետով սահմանված համաձայնությունը տրվում է նրա խնամակալի կողմից, բացառությամբ այն դեպքի, երբ ենթադրյալ ընտանեկան և կենցաղային բռնություն գործադրած անձն անգործունակ անձի խնամակալն է: Այս դեպքում անգործունակ անձը

կարող է ներկայացնել իր հետ համատեղ բնակվող այլ չափահաս, գործունակ անձի կամ ընտանիքի չափահաս, գործունակ անդամի համաձայնությունը, իսկ նման անձի բացակայության դեպքում՝ անգործունակ անձի բնակության կամ գտնվելու վայրի խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի համաձայնությունը:

5. Աջակցության կենտրոնն դիմած անձին տրամադրվում է խորհրդատվական օգնություն, որի ընթացքում նրան տրամադրվում են տեղեկատվություն և առաջարկություններ իր իրավունքների, դրանց իրականացման հնարավորությունների, հասանելի ծառայությունների և «Ընտանեկան և կենցաղային բռնության կանխարգելման ու ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձանց պաշտպանության մասին» օրենքով նախատեսված պաշտպանության միջոցների մասին:

6. Աջակցության կենտրոնն դիմած՝ ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի ընտանիքի անդամին ներկայացվում է նաև ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի իրավունքների և նրան հասանելի ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկատվություն:

7. Ընտանեկան և կենցաղային բռնության կամ ենթադրաբար ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձին (այսուհետ՝ ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձ) տրամադրվող աջակցությունը նաև ներառում է նրա ընտանեկան և կենցաղային բռնության դեպքի վարում:

8. Ընտանեկան և կենցաղային բռնության դեպքի վարումը ներառում է հետևյալ քայլերը՝

- 1) սոցիալական կարիքների գնահատում.
- 2) անհատական սոցիալական միջամտության ծրագրի մշակում.
- 3) անհատական սոցիալական միջամտության ծրագրի իրականացում.
- 4) հերթական հանդիպումների անցկացում.
- 5) մշտադիտարկում.
- 6) սոցիալական աջակցության տրամադրման դադարեցում:

9. Սոցիալական կարիքների նախնական գնահատումը ներառում է անձի սոցիալ-վերականգնողական, սոցիալ-հոգեբանական, սոցիալ-իրավական, սոցիալ-տնտեսական, այդ թվում՝ աշխատանքային, անվտանգային և այլ կարիքները և իրականացվում է՝ համաձայն Ձև 2-ի:

10. Աջակցության կենտրոնն դիմած յուրաքանչյուր անձի ընտանեկան և կենցաղային բռնության դեպքի վարման շրջանակներում կազմված բոլոր փաստաթղթերը

ներառվում են անձի սոցիալական գործում: Սույն կարգի 21-րդ կետով սահմանված դեպքերում սոցիալական աջակցության տրամադրումը դադարեցնելուց հետո՝ ոչ պակաս, քան 1 տարի անց նույն անձի կողմից աջակցության կենտրոն կրկին դիմելու դեպքում վերջինիս վերաբերյալ վարվում է նոր ընտանեկան և կենցաղային բռնության դեպք, որի շրջանակներում կազմված բոլոր փաստաթղթերը ներառվում են անձի սոցիալական գործում: Յուրաքանչյուր սոցիալական գործին տրվում է հերթական համար: Սոցիալական գործում ներառված՝ ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձին նույնականացնող տվյալներ ներառող փաստաթղթերը պահվում են սոցիալական գործից առանձին: Սոցիալական գործի նյութերը պահվում են սոցիալական աջակցության տրամադրումը դադարեցնելուց հետո՝ երեք տարի ժամկետով, որից հետո դրանք ոչնչացվում են:

11. Ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձին սոցիալ-վերականգնողական և սոցիալ-հոգեբանական օգնությունը տրամադրվում է անհատական սոցիալական միջամտության ծրագրի հիման վրա:

12. Անհատական սոցիալական միջամտության ծրագիրն արտացոլում է սույն կարգի 9-րդ կետով նախատեսված սոցիալական կարիքների գնահատման արդյունքները և մշակվում է՝ համաձայն Ձև 3-ի: Անհատական սոցիալական միջամտության ծրագիրը ներառում է ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի սոցիալական կարիքները, սոցիալական կարիքների բավարարմանն ուղղված անհրաժեշտ գործողությունները, դրանց իրականացման համար նախատեսված ժամկետները և կարգավիճակը, պատասխանատուների կամ հիմնական դերակատարների տվյալները, ակնկալվող արդյունքները և նպատակները, ինչպես նաև ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի հետ շարունակական կապի պահպանման ժամանակացույցը: Անհատական սոցիալական միջամտության ծրագրում նշվում են նաև ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի սոցիալական գործի համարը, անհատական սոցիալական միջամտության ծրագրի ստեղծման օրը, վերանայման օրը և վերանայման համարը:

13. Անհատական սոցիալական միջամտության ծրագիրը մշակվում է ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի հետ քննարկման միջոցով: Անհատական սոցիալական միջամտության ծրագրում ներառվում են միայն այն գործողությունները և սոցիալական ծառայությունները, որոնց կատարման կամ ստացման առնչությամբ

ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձը ներկայացրել է իր բանավոր համաձայնությունը:

14. Եթե սոցիալական կարիքների գնահատման արդյունքում արձանագրվել են ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի անվտանգությանն սպառնացող ռիսկեր, ապա կազմվում է նրա անվտանգության ծրագիրը՝ համաձայն Ձև 4-ի:

15. Անհատական սոցիալական միջամտության ծրագրի իրականացման նպատակով աջակցության ծրագրի սոցիալական աշխատողը կազմակերպում է ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի հետ հերթական հանդիպումները՝ ըստ անհատական սոցիալական միջամտության ծրագրի ժամանակացույցի: Հերթական հանդիպման արդյունքները գրանցվում են և ներառվում ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի սոցիալական գործում՝ համաձայն Ձև 5-ի: Հերթական հանդիպման արդյունքում անհատական սոցիալական միջամտության ծրագիրը կարող է փոփոխվել:

16. Աջակցության կենտրոնն ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձին տեղեկացնում է սոցիալական հարցերի ոլորտում լիազոր մարմնի կողմից ժամանակավոր ֆինանսական աջակցության տրամադրման հնարավորության վերաբերյալ և նրա բանավոր կամահայտնության դեպքում աջակցում է անհրաժեշտ փաստաթղթերի ներկայացման հարցում:

17. Իրավաբանական օգնությունը տրամադրվում է անհատական սոցիալական միջամտության ծրագրի համաձայն: Աջակցության կենտրոնը ուստիկանություն կամ դատարան է դիմում միայն ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի գրավոր համաձայնությամբ՝ համաձայն Ձև 1-ի:

18. Սոցիալ-տնտեսական օգնությունը տրամադրվում է անհատական սոցիալական միջամտության ծրագրի համաձայն: Աշխատանքային կարիքների գնահատման հիման վրա աջակցության կենտրոնը՝

1) տրամադրում է աշխատանք փնտրելու հմտությունների վերաբերյալ խորհրդատվություն և

2) ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի համաձայնությամբ նրան ուղղորդում է մասնագիտական ուսուցում իրականացնող կազմակերպություններ կամ Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության միասնական սոցիալական ծառայություն:

19. Սոցիալական կարիքների գնահատման հիման վրա բռնության կրկնման կամ շարունակման վտանգի վերաբերյալ հիմնավոր ենթադրության դեպքում ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի համաձայնությամբ աջակցության կենտրոնը կայացնում է նրան և նրա խնամքի տակ գտնվող անձանց ապաստարանում տեղավորելու մասին որոշում: Անձի համաձայնության բացակայության դեպքում վերջինս լրացնում է ապաստարանում տեղավորվելուց հրաժարման թերթիկը՝ համաձայն Ձև 6-ի:

20. Մշտադիտարկումն իրականացվում է աջակցության կենտրոնի սոցիալական աշխատողի կողմից՝ սոցիալական հարցերի ոլորտի լիազոր մարմնի սահմանած կարգով:

21. Սոցիալական աջակցության տրամադրումը դադարեցվում է, եթե՝

1) առկա է մշտադիտարկումը դադարեցնելու հիմք.

2) ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձը հրաժարվել է սոցիալական աջակցություն ստանալուց.

3) ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձը մահացել է կամ ճանաչվել է մահացած կամ անհայտ բացակայող.

4) պարզվել է, որ սոցիալական աջակցություն ստացողի կողմից ներկայացված՝ սոցիալական աջակցություն տրամադրելու համար հիմք հանդիսացած տվյալները կամ փաստաթղթերը կեղծ են կամ ոչ հավաստի.

5) ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձը խախտել է սոցիալական աջակցություն ստանալու պայմաններն ու կարգը:

22. Սույն կարգի 21-րդ կետի 2-րդ ենթակետով նախատեսված դեպքում ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձը ներկայացնում է սոցիալական աջակցությունից հրաժարվելու թերթիկ՝ համաձայն Ձև 8-ի: Սույն կարգի 21-րդ կետի 2-րդ ձևի իմաստով համարվում է, որ ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձը հրաժարվել է սոցիալական աջակցություն ստանալուց նաև այն դեպքում, երբ նա չի մասնակցում անհատական սոցիալական միջամտության ծրագրում ներառված երկու հաջորդող հանդիպումների, հեռախոսազանգերի կամ այլ հաղորդակցության: Այդ դեպքում աջակցության կենտրոնի սոցիալական աշխատողը կազմում է սոցիալական աջակցության տրամադրման դադարեցման մասին արձանագրություն, որում նշվում են ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի կողմից հաղորդակցությանը չմասնակցելու մանրամասները:

23. Սույն կարգի 21-րդ կետով նախատեսված հիմքի առկայության դեպքում աջակցության կենտրոնի սոցիալական աշխատողը կազմում է սոցիալական աջակցության տրամադրման դադարեցման թերթիկ՝ համաձայն Ձև 7-ի:

24. Աջակցության կենտրոնի կողմից գործունեությունը դադարեցնելու կամ ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի կողմից Հայաստանի Հանրապետության այլ մարզ կամ Երևան քաղաք տեղափոխվելու դեպքում ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի համաձայնությամբ նրա վերաբերյալ սոցիալական գործը կարող է փոխանցվել այլ աջակցության կենտրոն: Այս դեպքում ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձը ներկայացնում է իր անձնական տվյալների փոխանցման գրավոր համաձայնություն՝ համաձայն Ձև 1-ի:

25. Սոցիալական աջակցության տրամադրումը դադարեցնելու կամ սոցիալական գործի փոխանցման դեպքում իրականացվում է ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի՝ մատուցված սոցիալական ծառայությունների վերաբերյալ կարծիքի գնահատում՝ համաձայն Ձև 10-ով սահմանված հարցաթերթի: Գնահատումն իրականացվում է ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի բանավոր համաձայնության դեպքում:

26. Եթե ընտանեկան և կենցաղային բռնության դեպքին արձագանքը պահանջում է այլ կազմակերպությունների կամ պետական մարմինների հետ համագործակցություն, աջակցության կենտրոնը կարող է անցկացնել խորհրդակցություն՝ ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի համաձայնությամբ: Ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձը հրավիրվում է խորհրդակցությանը, սակայն պարտավոր չէ մասնակցել: Եթե ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձը չի մասնակցում խորհրդակցությանը, ապա վերջինիս տրամադրվում է խորհրդակցության վերաբերյալ ամփոփ տեղեկատվություն: Խորհրդակցության արդյունքներով կազմվում է խորհրդակցության արդյունքների թերթիկը՝ համաձայն Ձև 9-ի: Խորհրդակցության արդյունքներով ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի համաձայնությամբ անհատական սոցիալական միջամտության ծրագրում կարող են կատարվել փոփոխություններ:

27. Եթե աջակցության կենտրոն դիմած՝ ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձն անչափահաս է, ապա նրան սույն կարգի համաձայն տրամադրվում է խորհրդատվական օգնություն և նա ուղղորդվում է երեխաների սոցիալական ծառայություններ մատուցող կազմակերպություն:

28. Աջակցության կենտրոնն դիմած՝ ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի ընտանիքի անդամի ցանկության դեպքում նրան տրամադրվում է սոցիալական աջակցություն՝ սույն կարգի 5-24-րդ կետերով նախատեսված կարգով:

29. «Թեժ գիծ» ծառայության միջոցով աջակցության կենտրոնն դիմած անձին մատուցվում է խորհրդատվական օգնություն կամ կատարվում նրա ուղղորդում:

30. Սույն կարգով նախատեսված՝ պետական մարմիններ և կազմակերպություններ ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի ուղղորդումն իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության սահմանած կարգով:

31. Սույն կարգով նախատեսված սոցիալական ծառայությունների տրամադրումն իրականացվում է սոցիալական հարցերով լիազոր մարմնի հաստատած ուղեցույցին համապատասխան:

32. Աջակցության կենտրոնը մինչև յուրաքանչյուր եռամսյակին հաջորդող ամսվա 10-ը սոցիալական ոլորտում լիազոր մարմնին աջակցության կենտրոնի ֆինանսավորման պայմանագրով սահմանված ձևաչափով տրամադրում է իր կողմից մատուցված ծառայությունների վերաբերյալ հաշվետվություն, որը ներառում է հետևյալ ապաստանվորված տվյալները՝

1) ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձանց կողմից աջակցության կենտրոնն դիմումների, այդ թվում՝ «Թեժ գիծ» ծառայության հեռախոսահամարին զանգերի թիվը.

2) ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձանց ընտանիքի անդամների կողմից աջակցության կենտրոնն դիմումների, այդ թվում՝ «Թեժ գիծ» ծառայության հեռախոսահամարին զանգերի թիվը.

3) անձանց թիվը, որոնց տրամադրվել է խորհրդատվական օգնություն.

4) անձանց թիվը, որոնց վերաբերյալ կազմվել է անհատական սոցիալական միջամտության ծրագիր.

5) անձանց թիվը, որոնց տրամադրվել է իրավաբանական օգնություն.

6) անձանց թիվը, որոնց տրամադրվել է սոցիալ-վերականգնողական և սոցիալ-հոգեբանական օգնություն.

7) անձանց թիվը, որոնց տրամադրվել է սոցիալ-տնտեսական օգնություն.

8) կատարված ուղղորդումների թիվը:

33. Աջակցության կենտրոնը Հայաստանի Հանրապետության կառավարության սահմանած կարգով ընտանեկան և կենցաղային բռնության դեպքերի կենտրոնացված

հաշվառման, դրանց ընթացքի վերաբերյալ վիճակագրության վարման նպատակով սոցիալական հարցերի ոլորտում լիազոր մարմնին է տրամադրում ընտանեկան և կենցաղային բռնության դեպքի վերաբերյալ տվյալներ:

**ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆԻ ԿՈՂՄԻՑ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՓՈԽԱՆՑՄԱՆ
ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ**

Սոցիալական գործի համար: _____

Օր, ամիս, ամսաթիվ: _____

Ես՝ _____ (անուն, ազգանուն), տալիս եմ իմ համաձայնությունը _____ (աջակցության կենտրոնի անվանումը)՝ փոխանցելու իմ կողմից ներկայացված դեպքի մասին տեղեկատվություն:

1. Ես հասկանում եմ, որ սույն համաձայնությունը տրամադրելով՝ թույլատրում եմ _____ (աջակցության կենտրոնի անվանումը) փոխանցելու իմ անձնական տվյալները և իմ կողմից ներկայացված դեպքի վերաբերյալ այլ տեղեկատվությունը սույն համաձայնությամբ նշված մարմիններին:

Ես հասկանում եմ, որ փոխանցված տեղեկատվության գաղտնիությունը ենթակա կլինի պաշտպանության՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

Ես հասկանում եմ, որ տեղեկատվության փոխանցման արդյունքում տեղեկատվությունն ստացած մարմնի կամ կազմակերպության աշխատակիցը կարող է կապ հաստատել ինձ հետ: Սույն համաձայնության տրամադրումը չի գրկում ինձ այն հետ վերցնելու իրավունքից:

Ես հասկանում եմ, որ _____ (աջակցության կենտրոնի անունը) կփոխանցի իմ անձնական տվյալները ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությանը՝ ընտանեկան և կենցաղային բռնության կենտրոնացված հաշվառման համար՝ ՀՀ կառավարության 2019 թվականի հոկտեմբերի 10-ի թիվ 1381-Ն որոշման համաձայն: Ես տեղեկացված եմ, որ աջակցության կենտրոնը հավաստագրված է ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կողմից և սոցիալական ծառայությունները մատուցում է նախարարության հետ կնքված ֆինանսավորման պայմանագրի շրջանակներում:

Ես տրամադրում եմ իմ համաձայնությունը հետևյալ մարմիններին և կազմակերպություններին տեղեկատվության փոխանցման և անհրաժեշտ դիմումների ներկայացման համար՝
(նշել նրանք, որոնք վերաբերելի են)

ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանություն.

- ՀՀ քննչական կոմիտե.
- Առաջին ատյանի ընդհանուր իրավասության քաղաքացիական դատարան.
- Այլ (հստակեցրեք ծառայության տեսակը, մարմնի կամ կազմակերպության անունը)՝
_____:

2. Ես տեղեկացված եմ և հասկանում եմ, որ աջակցության կենտրոնը կարող է փոխանցել նաև իմ վերաբերյալ ապանձնավորված տվյալներ: Նշված տվյալները թույլ չեն տալիս ուղղակի կամ անուղղակի կերպով նույնականացնել իմ ինքնությունը կամ ընտանեկան և կենցաղային բռնության դեպքը:

Ընտանեկան բռնության ենթարկված անձի (անչափահաս անձանց դեպքում՝ նրանց օրինական ներկայացուցչի կամ այլ չափահաս ընտանիքի անդամի կամ խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցչի, անգործունակ անձանց դեպքում՝ խնամակալի կամ այլ չափահաս, գործունակ անձի կամ խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցչի) ստորագրություն՝ _____

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԿԱՐԻՔՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ

1. Ընդհանուր տեղեկատվություն	
Սոցիալական գործի համարը:	
Հարցազրույցի օրը, ամիսը, տարեթիվը:	Դեպքի օրը, ամիսը, տարեթիվը:
<input type="checkbox"/> Տեղեկատվությունը ներկայացվել է ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի կողմից կամ նրա ներկայությամբ <input type="checkbox"/> Տեղեկատվությունը ներկայացվել է ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի բացակայությամբ՝ այլ անձի կողմից	

2. Ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի վերաբերյալ տեղեկատվություն	
Ծննդյան օրը, ամիսը, տարեթիվը՝	Սեռը՝ <input type="checkbox"/> արական <input type="checkbox"/> իգական
Ընտանեկան կարգավիճակ՝ <input type="checkbox"/> Միայնակ <input type="checkbox"/> Ամուսնացած <input type="checkbox"/> Փաստական ամուսնական հարաբերությունների կամ զուգընկերոջ հետ հարաբերությունների մեջ գտնվող <input type="checkbox"/> Ամուսնալուծված/այլ կերպ բաժանված <input type="checkbox"/> Այրի	
Երեխաների և խնամքի տակ գտնվող այլ անձանց թիվը՝	
Զբաղվածությունը՝	
Կարգավիճակը՝ <input type="checkbox"/> ՀՀ քաղաքացի <input type="checkbox"/> Օտարերկրյա քաղաքացի <input type="checkbox"/> Քաղաքացիություն չունեցող անձ <input type="checkbox"/> Փախստական <input type="checkbox"/> Ապաստան հայցող <input type="checkbox"/> Ժամանակավոր պաշտպանություն ստացած փախստական	
Արդյոք դիմողը հաշմանդամություն ունեցող անձ է:	
<input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/> Մտավոր հաշմանդամություն <input type="checkbox"/> Ֆիզիկական հաշմանդամություն <input type="checkbox"/> Երկուսն էլ	

3. Ընտանեկան և կենցաղային բռնության դեպքի մանրամասներ
Դեպքի նկարագրություն (ամփոփ ներկայացվում են դեպքի վերաբերյալ դիմողի խոսքերը)

<p>Դեպքը տեղի ունենալու ժամանակ՝</p> <p><input type="checkbox"/> Առավոտյան (06:00-ից մինչև 12:00)</p> <p><input type="checkbox"/> Կեսօր (12:00-ից մինչև 20:00)</p> <p><input type="checkbox"/> Երեկո/գիշեր (20:00-ից մինչև 06:00)</p> <p><input type="checkbox"/> Անհայտ/ոչ կիրառելի</p>	<p>Դեպքի վայրը՝</p> <p><input type="checkbox"/> Անտառ</p> <p><input type="checkbox"/> Զբոսայգի/պարկ/բուսաբանական այգի/բուսաբանական նշանակության հողեր</p> <p><input type="checkbox"/> Դպրոց</p> <p><input type="checkbox"/> Փողոց</p> <p><input type="checkbox"/> Ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի բնակության վայր</p> <p><input type="checkbox"/> Ընտանեկան և կենցաղային բռնություն գործադրած անձի բնակության վայր</p> <p><input type="checkbox"/> Այլ (նշվում են մանրամասները)՝ _____</p>
<p>ՀՀ մարզը, որտեղ տեղի է ունեցել դեպքը:</p> <p><input type="checkbox"/> Արագածոտնի</p> <p><input type="checkbox"/> Արարատի</p> <p><input type="checkbox"/> Արմավիրի</p> <p><input type="checkbox"/> Գեղարքունիքի</p> <p><input type="checkbox"/> Կոտայքի</p> <p><input type="checkbox"/> Լոռիի</p> <p><input type="checkbox"/> Շիրակի</p> <p><input type="checkbox"/> Սյունիքի</p> <p><input type="checkbox"/> Տավուշի</p> <p><input type="checkbox"/> Վայոց ձորի</p> <p><input type="checkbox"/> Երևան</p>	<p>Համայնք/բնակավայր:</p>
<p>Բռնության տեսակը:</p> <p>Ֆիզիկական _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Տնտեսական: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Հոգեբանական: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Սեռական: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Անտեսում: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>Արդյոք դիմում ներկայացրած անձը դեպքի մասին հաղորդել է այլ մարմնի կամ կազմակերպության:</p>	

(Եթե այո, նշեք մարմնի կամ կազմակերպության տեսակը և լրացրեք մանրամասները)

(Նշեք բոլոր վերաբերելի կետերը).

- Ոչ
- Բժշկական հաստատություն

ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանություն

ՀՀ քննչական կոմիտե

Միասնական սոցիալական ծառայություն

Ապաստարան

Այլ

Արդյոք դիմողի նկատմամբ մինչև նշված դեպքը կիրառվել է ընտանեկան և կենցաղային բռնություն:

Ոչ Այո

Եթե այո, ներառել հակիրճ նկարագրություն՝

4. Ենթադրյալ բռնություն գործադրած անձի վերաբերյալ տեղեկատվություն

Ենթադրյալ բռնություն գործադրած անձանց թիվը՝

1 2 3 3-ից ավելի անհայտ

Ենթադրյալ բռնություն գործադրած անձանց սեռը՝

Իգական Արական Բռնություն գործադրվել է ինչպես իգական, այնպես էլ արական սեռի անձանց կողմից

Բռնություն գործադրած անձի քաղաքացիությունը (եթե հայտնի է)՝

Բռնություն գործադրած անձի ազգությունը (եթե հայտնի է)՝

Բռնություն գործադրած անձի տարիքը՝

Մինչև 11 12 – 17 18 – 25 26 – 40 41-60 61+ Անհայտ

Կապն ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի հետ՝

- Ամուսին/ Նախկին ամուսին
- Զուգընկեր/Նախկին զուգընկեր
- Ծնող (նաև որդեգրող, խնամակալ, հոգաբարձու կամ խնամատար ծնող)
- Երեխա

- Այլ ընտանիքի անդամ
- Անհայտ

Ենթադրյալ բռնություն գործադրած անձի զբաղվածություն (եթե հայտնի է)՝

5. Նախատեսված գործողություններին

Ո՞վ է ընտանեկան բռնության ենթարկված անձին ուղղորդել աջակցության կենտրոն:

- Բժշկական հաստատություն
- Հոգեբանական աջակցության ծառայություններ
- Ոստիկանություն/քրեական վարույթն իրականացնող մարմին
- Հանրային պաշտպանի գրասենյակ
- Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմ
- Միասնական սոցիալական ծառայություն
- Այլ՝ _____

Արդյոք դուք կայացրել եք անձին ապաստարանում տեղավորելու մասին որոշում:

- Այո Ոչ

Եթե ոչ, ինչու՞՝

- Անձի վերաբերյալ արդեն առկա է ապաստարանում տեղավորելու մասին որոշում.
- Բացակայում է անհրաժեշտությունը.
- Ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձը հրաժարվել է.
- Ծառայությունն անհասանելի է:

Ապաստարանում տեղավորելու օրը, ամիսը, տարեթիվը և ժամը:

Արդյոք դուք ուղղորդել եք անձին բժշկական հաստատություն:

- Այո Ոչ

Եթե ոչ, ինչու՞՝

- Անձն արդեն դիմել է բժշկական հաստատություն.
- Բացակայում է անհրաժեշտությունը.
- Ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձը հրաժարվել է.
- Ծառայությունն անհասանելի է:

Ուղղորդման կամ բժշկական հաստատությունում ապագա գրանցման օրը, ամիսը, տարեթիվը և ժամը:

Անվանումը և վայրը:

Արդյոք դուք ուղղորդել եք անձին սոցիալ-հոգեբանական ծառայություններ մատուցող կազմակերպություն:

- Այո Ոչ

Եթե ոչ, ինչու՞՝

- Անձն արդեն դիմել է սոցիալ-հոգեբանական ծառայություններ մատուցող կազմակերպություն.
- Սոցիալ-հոգեբանական ծառայությունները մատուցվել են աջակցության կենտրոնի կողմից.
- Բացակայում է անհրաժեշտությունը.
- Ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձը հրաժարվել է.
- Ծառայությունն անհասանելի է:

Ուղղորդման կամ սոցիալ-հոգեբանական ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունում ապագա գրանցման օրը, ամիսը, տարեթիվը և ժամը:

Անվանումը և վայրը:

Արդյոք անձը ցանկանում է իրավական պաշտպանության մեխանիզմների դիմել: <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/> Դեռևս չի որոշել	
Արդյոք դուք ուղղորդել եք անձին Հանրային պաշտպանի գրասենյակ կամ իրավաբանական աջակցություն տրամադրող կազմակերպություններ:	Ուղղորդման կամ Հանրային պաշտպանի գրասենյակում կամ իրավաբանական աջակցություն տրամադրող կազմակերպությունում ապագա գրանցման օրը, ամիսը, տարեթիվը և ժամը:
<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ Եթե ոչ, ինչու՞ <input type="checkbox"/> Անձն արդեն դիմել է իրավաբանական աջակցության կազմակերպություն. <input type="checkbox"/> Իրավաբանական աջակցությունը տրամադրվել է աջակցության կենտրոնի կողմից. <input type="checkbox"/> Բացակայում է անհրաժեշտությունը. <input type="checkbox"/> Ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձը հրաժարվել է. <input type="checkbox"/> Ծառայությունն անհասանելի է:	Անվանումը և վայրը:
Արդյոք դուք ուղղորդել եք անձին ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանություն:	Ուղղորդման կամ ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանություն դիմելու օրը, ամիսը, տարեթիվը և ժամը:
<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ Եթե ոչ, ինչու՞ <input type="checkbox"/> Անձն արդեն դիմել է ՀՀ ՆԳՆ ոստիկանություն. <input type="checkbox"/> Աջակցության կենտրոնը դիմել է ոստիկանություն անձի անունից. <input type="checkbox"/> Բացակայում է անհրաժեշտությունը. <input type="checkbox"/> Ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձը հրաժարվել է:	Անվանումը և վայրը:
Արդյոք դուք անձին ուղղորդել եք սոցիալ-տնտեսական ծառայություններ մատուցող կազմակերպություններ:	Ուղղորդման կամ սոցիալ-տնտեսական ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունում ապագա գրանցման օրը, ամիսը, տարեթիվը և ժամը:
<input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ Եթե ոչ, ինչու՞ <input type="checkbox"/> Անձն արդեն դիմել է սոցիալ-տնտեսական ծառայություններ մատուցող կազմակերպություն. <input type="checkbox"/> Սոցիալ-հոգեբանական ծառայությունները մատուցվել են աջակցության կենտրոնի կողմից. <input type="checkbox"/> Բացակայում է անհրաժեշտությունը. <input type="checkbox"/> Ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձը հրաժարվել է. <input type="checkbox"/> Ծառայությունն անհասանելի է:	Անվանումը և վայրը:

6. Գնահատում	
Նկարագրեք հարցազրույցի սկզբին դիմում ներկայացրած անձի հուզական վիճակը՝	Նկարագրեք դիմում ներկայացրած անձի հուզական վիճակը հարցազրույցի ավարտին՝

<p>Արդյոք աջակցության կենտրոնի տարածքից հեռանալուց հետո դիմում ներկայացրած անձն անվտանգ կլինի: Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/> Եթե ոչ, ներկայացրեք պատճառները՝</p>	<p>Ո՞վ է դիմում ներկայացրած անձին սոցիալ-հոգեբանական օգնություն տրամադրելու:</p>
<p>Ի՞նչ միջոցներ են ձեռնարկվել դիմում ներկայացրած անձի անվտանգությունն ապահովելու ուղղությամբ:</p>	<p>Այլ վերաբերելի տեղեկատվություն, ներառյալ, առկայության դեպքում, դիմում ներկայացրած անձի սոցիալ-տնտեսական կարիքների վերաբերյալ՝</p>
<p>Սեռական բռնության դեպքում՝ արդյոք դուք բացատրել եք սեռական բռնության ենթարկված անձին դրա հնարավոր հետևանքները: <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ</p>	

ԱՆՀԱՏԱԿԱՆ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ

Սոցիալական գործի համար: _____

Անհատական սոցիալական միջամտության ծրագրի ստեղծման օր: _____

Վերանայման օր: _____

Վերանայման համար: ____

Սոցիալական կարիքներ	Նպատակներ	Գործողություններ, որոնք անհրաժեշտ են սոցիալական կարիքների բավարարման և նպատակներին հասնելու համար, ներառյալ՝ մատուցվող սոցիալական ծառայությունների տեսակներ (պետք է լինեն որոշակի, չափելի, իրատեսական և ժամկետային)	Նպատակներին հասնելու և սոցիալական կարիքների բավարարման համար անհրաժեշտ արդյունքներ (ակնկալվող արդյունքներ)	Պատասխանատու անձ, մարմին կամ կազմակերպություն, ինչպես նաև այլ հիմնական դերակատարներ	Գործողությունների կատարման ժամկետներ	Շարունակական կապի պահպանման ժամանակացույց	Կարգավիճակ (չսկսված, ընթացքի մեջ, սպասման մեջ, հետաձգված, ավարտված)

ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳԻՐ

Սոցիալական գործի համարը՝	Հանդիպման ամսաթիվը՝

Անվտանգային մտահոգությունները

Որո՞նք են ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի վախերը և ի՞նչ պատճառներ ունեն դրանք՝

Արդյոք ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձն անհանգստացած է իր երեխաների կամ խնամքի տակ գտնվող այլ անձանց անվտանգության համար:
Ներկայացրեք մանրամասները՝

Հնարավոր վտանգներ

Արդյոք բռնության կիրառումը շարունակական է: Այո Ոչ

Եթե Այո՝

- Սովորաբար օրվա ո՞ր ժամերին, ի՞նչ իրավիճակներում կամ պայմաններում է գործածվում բռնությունը:
- Որտե՞ղ է սովորաբար գործածվում բռնությունը (բռնության կատարման վայրը):

- Բռնությունը գործածվում է, երբ դուք միայնակ եք, այլ անձանց ներկայությամբ, թե՛ երկու դեպքում էլ: Եթե այլ անձանց ներկայությամբ, ապա ու՛մ:

Ռեսուրսներ

Ովքե՞ր են Ձեր համայնքում այն անձինք, որոնք կարող են օգնել բռնության դեպքում (ընտանիքի անդամներ, հարևաններ, ղեկավար և այլն):

Ինչպե՞ս կարող են այս անձինք օգնել Ձեզ:

Որտե՞ղ Դուք կարող եք տեղափոխվել և անվտանգ լինել: Արդյոք սա երկարաժամկետ, թե ժամանակավոր լուծման տարբերակ է:

Անվտանգության ծրագիր

Շնորհակալանք և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի բառերով մշակեք անվտանգության ծրագիրը:

Երբ ես վտանգի մեջ եմ ինձ զգում և պետք է անվտանգություն գտնեմ, ես կկատարեմ հետևյալ քայլերը՝

Ես կգնամ....

Ես կխոսեմ....

Այս պահին ես կարող եմ....

ՀԵՐԹԱԿԱՆ ՀԱՆԴԻՊՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿ

Սոցիալական գործի համարը՝ _____
Հերթական հանդիպման օրը, ամիսը, տարեթիվը՝ _____

Հանդիպման ընդհանուր նկարագրությունը

Նկարագրեք ընտանեկան և կենցաղային բնության ենթարկված անձի հետ զրույցի բովանդակությունը:
Ամփոփեք Ձեր եզրակացությունները, վերջին հանդիպումից հետո տեղի ունեցած փոփոխությունները: Ներառեք Ձեր կողմից ձեռնարկված ցանկացած գործողություններ:

Առօրյա գործողություններ

Անձնական նկարագրություն (ընդհանուր արտաքին տեսքն ու վարքագիծը)

Ընտանեկան հարաբերություններ և միջավայր

Համայնքի հետ հարաբերություններ (ինտեգրում, մասնակցություն)

Առողջություն և սնունդ (ընտանեկան և կենցաղային բնության ենթարկված անձի ընդհանուր առողջական վիճակն ու բարեկեցությունը)

Տնտեսություն և ապրուստի միջոցներ

Կենսապայմաններ

Ընդհանուր գնահատական

<p>Ամփոփեք վերոնշյալ ոլորտներում և այլ ոլորտներում ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի պաշտպանության հետ կապված Ձեր մտահոգությունները:</p>

Ընդհանուր գնահատական՝		
Անհապաղ միջամտության անհրաժեշտություն <input type="checkbox"/>	Հետագա գործողությունների ձեռնարկման անհրաժեշտության բացակայություն <input type="checkbox"/>	Հանդիպումների շարունակում <input type="checkbox"/>
Անհատական սոցիալական ծրագիրը լրամշակվել է.	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>	
Անվտանգության ծրագիրը լրամշակվել է.	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>	
Արդյոք առկա է հետագա հանդիպումների անհրաժեշտություն:	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>	
Եթե այո, որտեղ և երբ կկայանա հաջորդ հանդիպումը:		
Արդյոք առկա են որևէ խոչընդոտներ՝ կապված հաջորդ հանդիպմանը ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի մասնակցության հետ: Ինչ միջոցներ են անհրաժեշտ այդ խոչընդոտների մեղմման համար:		
Եթե ոչ, արդյոք դուք խորհուրդ եք տալիս դադարեցնել սոցիալական գործի վարումը: Ներկայացրեք պատճառները:	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/>	

ԱՊԱՍՏԱՐԱՆՈՒՄ ՏԵՂԱՎՈՐՎԵԼՈՒՑ ՀՐԱԺԱՐՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿ

Սոցիալական գործի համար: _____

Օր, ամիս, ամսաթիվ: _____

Ես՝ _____ (անուն, ազգանուն), հավաստում եմ, որ տեղեկացված եմ աջակցության կենտրոնի որոշմամբ ապաստարանում տեղավորվելու իմ իրավունքի մասին և հրաժարվում եմ _____ ապաստարանում տեղավորվելուց: Ես հասկանում եմ, որ _____ (աջակցության կենտրոնի անվանումը) կողմից գնահատված կարիքի համաձայն՝ առկա են «Ընտանեկան և կենցաղային բռնության կանխարգելման ու ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձանց պաշտպանության մասին» օրենքով նախատեսված՝ ինձ ապաստարանում տեղավորելու հիմքեր, մասնավորապես՝ իմ նկատմամբ բռնության կրկնման կամ շարունակման վտանգի վերաբերյալ հիմնավոր ենթադրություն:

Ընտանեկան բռնության ենթարկված անձի (անգործունակ անձանց դեպքում՝ խնամակալի կամ այլ չափահաս, գործունակ անձի կամ խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցչի) ստորագրություն՝ _____

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ ԴԱԴԱՐԵՑՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿ

Սոցիալական աջակցության տրամադրման դադարեցման պատճառներ՝	
<input type="checkbox"/>	Առկա է մշտադիտարկումը դադարեցնելու հիմք
<input type="checkbox"/>	Ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձը հրաժարվել է սոցիալական աջակցություն ստանալուց
<input type="checkbox"/>	Ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձը մահացել է կամ ճանաչվել է մահացած կամ անհայտ բացակայող
<input type="checkbox"/>	Պարզվել է, որ ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի կողմից ներկայացված՝ սոցիալական աջակցություն տրամադրելու համար հիմք հանդիսացած տվյալները կամ փաստաթղթերը կեղծ են կամ ոչ հավաստի
<input type="checkbox"/>	Ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձը խախտել է սոցիալական աջակցություն ստանալու պայմաններն ու կարգը:

Սոցիալական գործի համար: _____
 Թերթիկի լրացման օր, ամիս, ամսաթիվ: _____

Կազմակերպական հաշվետվողականության մեխանիզմներ	
Արդյոք սոցիալական գործի նյութերն ստուգվել են ընտանեկան և կենցաղային բռնության դեպքի վարումը վերահսկողի հետ	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/> Կիրառելի չէ <input type="checkbox"/>
Արդյոք ընտանեկան և կենցաղային բռնության դեպքի վարման հիման վրա իրականացվել է ընտանեկան և կենցաղային բռնության կանխարգելմանը վերաբերող քաղաքականության գնահատում և առաջարկությունների մշակում	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/> Կիրառելի չէ <input type="checkbox"/>
Արդյոք ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի հետ քննարկվել է սոցիալական ծառայությունների վերաբերյալ նրանց բավարարվածությունը:	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/> Կիրառելի չէ <input type="checkbox"/>
Արդյոք ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի սոցիալական գործն ամբողջական է և ներառում է բոլոր վերաբերելի փաստաթղթերը:	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/> Կիրառելի չէ <input type="checkbox"/>
Արդյոք ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի սոցիալական գործի նյութերն ապահով	Այո <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/> Կիրառելի չէ <input type="checkbox"/> Մանրամասներ՝

կերպով կպահվեն՝ թղթային կամ էլեկտրոնային ձևով:	
--	--

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՏՐԱՄԱԴՐՈՒՄԻՑ ՀՐԱԺԱՐԿԵԼՈՒ ԹԵՐԹԻԿ

Սոցիալական գործի համար: _____

Օր, ամիս, ամսաթիվ: _____

Ես՝ _____ (անուն, ազգանուն), հավաստում եմ, որ հրաժարվում եմ _____ (աջակցության կենտրոնի անվանումը) կողմից սոցիալական աջակցության տրամադրումից:

Ընտանեկան բռնության ենթարկված անձի (անգործունակ անձանց դեպքում՝ խնամակալի կամ այլ չափահաս, գործունակ անձի կամ խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցչի) ստորագրություն՝ _____

ԽՈՐՀՐԴԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ԹԵՐԹԻԿ

Սոցիալական գործի համարը՝ _____
 Խորհրդակցության օրը, ամիսը, ամսաթիվը՝ _____

Ռիսկի աստիճանը	<input type="checkbox"/> Բարձր	<input type="checkbox"/> Միջին	<input type="checkbox"/> Ցածր
Խորհրդակցության նպատակը			
<input type="checkbox"/> Անմիջական ռիսկ			
<input type="checkbox"/> Ինքնասպանության ռիսկ			
<input type="checkbox"/> Ընտանեկան և կենցաղային բռնության բարդ դեպք, որը պահանջում է միջամտություն			
<input type="checkbox"/> Երեխայի պաշտպանություն			
<input type="checkbox"/> Սոցիալական գործի փոխանցում			
<input type="checkbox"/> Այլ՝ _____			

Մասնակիցներ (ներառվում են ապանձնավորված տվյալներ)					
No	Կազմակերպության /մարմնի անվանումը	Ծառայությունները, որոնք կարող են տրամադրվել ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձին	Կազմակերպության /մարմնի «Թեժ գիծ» ծառայության կամ այլ հեռախոսահամար	Կազմակերպության /մարմնի էլեկտրոնային փոստի հասցե	Ստորագրություն

Իրավիճակը
Ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված անձի/վտանգի մեջ գտնվող այլ անձի հետ կապված իրադրության հակիրճ նկարագրություն (ներկայացրեք բոլոր հիմնական մտահոգությունները, սոցիալական գործի ընթացիկ վարումը, խորհրդակցության պատճառների համառոտ նկարագիրը):

Արդյունք/Խորհրդակցության արդյունքում ներկայացված առաջարկություններ (հակիրճ ներկայացրեք կայացված որոշումների և առաջարկությունների հիմնավորումները)

Ընտանեկան և կենցաղային բռնության դեպքի կարգավիճակ՝

Դեպքը կշարունակվի վարվել

Դեպքի վարումը կդադարեցվի

Սոցիալական գործը կփոխանցվի այլ աջակցության կենտրոն՝ _____
(աջակցության կենտրոնի անվանումը)

Այլ, խնդրում ենք հստակեցնել՝

Հաջորդիվ իրականացվող գործողություններ/ուղղորդումներ/անհրաժեշտ ծառայություններ և պատասխանատու կազմակերպություններ/մարմիններ

1.

2.

3.

4.

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԿԱՐԾԻՔԻ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹ

Օր, ամիս ամսաթիվ: _____

Հարցաշարի լրացմանն աջակցող անձ: _____

Ձեր մասին՝

Եթե դուք ծառայություններն ստացող անձն եք՝

- Ես 15-19 տարեկան եմ.
- Ես 20-24 տարեկան եմ.
- Ես 25-49 տարեկան եմ.
- Ես ավելի քան 49 տարեկան եմ:

Եթե դուք ծառայություններն ստացող անչափահասի օրինական ներկայացուցիչը կամ խնամող այլ անձն եք:

- Անչափահասը 0-5 տարեկան է.
- Անչափահասը 6-12 տարեկան է.
- Անչափահասը 13-18 տարեկան է:

Եթե դուք ծառայություններն ստացող անգործունակ անձի խնամակալը կամ այլ չափահաս, գործունակ անձը կամ խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի ներկայացուցիչն եք՝

- անգործունակ անձը 18-19 տարեկան է.
- անգործունակ անձը 20-24 տարեկան է.
- անգործունակ անձը 25-49 տարեկան է.
- անգործունակ անձն ավելի քան 49 տարեկան է:

1. Ինչպես եք դուք տեղեկացել աջակցության կենտրոնի ծառայությունների մասին:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ընկեր կամ ընտանիքի անդամ | <input type="checkbox"/> Այլ մարմնի/կազմակերպության ուղղորդում |
| <input type="checkbox"/> Հարևան կամ համայնքի անդամ | <input type="checkbox"/> Համայնքային քննարկում |
| <input type="checkbox"/> Տեղեկատվական թերթիկ կամ այլ նյութ | <input type="checkbox"/> Այլ՝ _____ |

2. Ծառայությունը հեշտ էր գտնել:

- Այո
- Ոչ
- Կիրառելի չէ

3. Ծառայությունը հասանելի էր:

- Այո
- Ոչ
- Կիրառելի չէ

4. Աջակցության կենտրոնի անձնակազմը հյուրընկալ էր:

- Այո
- Ոչ

5. Ես ստացել եմ հասանելի ծառայությունների և իմ ընտրության հնարավորությունների վերաբերյալ տեղեկատվություն:

- Այո
- Ոչ

6. Աջակցության կենտրոնի աշխատանքային ժամերն այնպիսի ժամերի էին, երբ ես կարող էի այցելել:

- Այո
- Ոչ

Ձեր հնարավորությունների վերաբերյալ՝

7. Ես ինձ հարմար էի զգում աջակցության կենտրոնի՝ հարցազրույցը վարող և ինձ օգնություն տրամադրող աշխատողի հետ:

- Այո

Ոչ

8. Ես կարող էի հանդիպել նույն անձին յուրաքանչյուր հերթական հանդիպմանը:

Այո

Ոչ

Կիրառելի չէ

9. Ես կարող էի ընտրել, որ ինձ հետ աջակցող անձ լինի:

Այո

Ոչ

Կիրառելի չէ

10. Ինձ տրամադրվել է ամբողջական տեղեկատվություն իմ հնարավորությունների վերաբերյալ և ես ինքնուրույն որոշել եմ, թե ինչ ծառայությունների տրամադրում, քայլերի ձեռնարկում եմ ցանկանում հաջորդիվ:

Այո

Ոչ

Կիրառելի չէ

11. Ինձ ուղղորդել են այլ վայր, եթե որոշակի ծառայությունը չէր կարող տրամադրվել աջակցության կենտրոնի կողմից:

Այո

Ոչ

Կիրառելի չէ

Գաղտնիության վերաբերյալ՝

12. Ես կարող էի օգնություն ստանալ առանց իմ նկատմամբ ուշադրություն գրավելու:

Այո

Ոչ

13. Անձնակազմը հարգում է իմ ներկայացրած տեղեկատվության գաղտնիությունը:

Այո

Ոչ

14. Ես հանդիպել եմ սոցիալական աշխատողին և աջակցության կենտրոնի այլ աշխատակիցներին խորհրդապահական կարգով՝ առանց այլ անձանց կողմից լսվելու:

Այո

Ոչ

Անձնակազմի վերաբերյալ՝

15. Անձնակազմը բարեհամբույր է եղել:

Այո

Ոչ

16. Անձնակազմը լայնախոհ էր: Նրանք ինձ չեն քննադատել:

Այո

Ոչ

17. Աջակցության կենտրոնի անձնակազմը բավարարող կերպով պատասխանել է իմ բոլոր հարցերին:

Այո

Ոչ

18. Աջակցության կենտրոնի անձնակազմը հաղորդակցությունը վարել է ինձ հասկանալի լեզվով:

Այո

Ոչ

19. Աջակցության կենտրոնի անձնակազմն ինձ ժամանակ և հնարավորություն է տվել իմ բառերով ներկայացնելու իմ խնդիրները:

Այո

Ոչ

20. Արդյոք Ձեր կարծիքով աջակցության կենտրոնը Ձեզ կարողացել է օգնել:

Այո Ոչ

Բացատրեք՝

21. Ընդհանուր առմամբ, արդյոք Դուք ավելի լավ զգացիք Ձեզ աջակցության կենտրոնի աշխատակցի հետ զրույցից հետո:

Այո Ոչ

Բացատրեք՝

22. Արդյոք Դուք խորհուրդ կտայիք ընտանեկան և կենցաղային բռնության ենթարկված Ձեր ընկերոջը դիմել այս աջակցության կենտրոնին:

Այո Ոչ

Բացատրեք՝

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ԴԵԿԱՎԱՐ

Ա. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ