

Nombre del participante \_\_\_\_\_

### **Notificación de opción de violencia familiar**

La violencia familiar se define como abuso sexual o maltrato verbal, emocional, psicológico y/o físico entre los miembros de la familia o los compañeros íntimos. Usted puede ser víctima de abuso o maltrato si alguien:

- La mantiene aislada
- Hace que se sienta prisionera
- La amenaza o la asusta
- Le controla la vida
- La avergüenza o la disminuye
- La fuerza a hacer actos sexuales
- Le pega, le da cachetadas, la pateo, la estrangula o de cualquier manera la lastima físicamente.

#### **Toda revelación de maltrato familiar es voluntaria.**

El propósito de este aviso es darle información sobre la posibilidad de abuso o maltrato y hacerle saber que hay apoyo en la comunidad para ayudarlo en esta situación. Si decide no decírmelo hoy, puede cambiar de opinión en cualquier momento y decírmelo a mí o a alguna otra persona.

#### **La revelación de maltrato familiar es confidencial.**

Sin embargo, como lo exige la ley, si hay pruebas de abuso o maltrato de niños, se le enviará un informe a la agencia de servicios de protección infantil.

#### **Participantes del programa *Work First***

El programa *Work First* les da a los participantes asistencia de empleo, cuidado infantil, transporte y, si es necesario, asistencia de dinero en efectivo. Para recibir dinero en efectivo, se les exige a los participantes del programa *Work First* que cumplan requisitos de trabajo, entre otras cosas, que vayan a trabajar o participen en actividades de trabajo.

Si el trabajar, buscar trabajo o ir a clases o a capacitación para el trabajo puede ponerla a usted o a su familia en peligro de maltrato físico o emocional o de abuso sexual, es posible que tenga derecho a una exención temporal de uno o varios de los requisitos de *Work First* después de que se hagan más evaluaciones y se elabore un plan de seguridad.

He leído y entiendo la información presentada \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Participante de *Work First*

He explicado la información presentada \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Trabajador de *Work First*

¿Desea hablar más con alguien sobre maltrato en la familia?  Sí  No

Distribución:

Original para el archivo del caso

Copia para el participante

DSS-6966sp (rev. 10-09) – *Notification of Family Violence Option - Spanish*

Sección de servicios económicos y de la familia