

- لست وحدك... إنه لأمرٌ صعب أن تقع ضحية لجريمة ما. قد لا تكون قادرًا على التركيز أو تذكر الأحداث. فكل هذا أمرٌ طبيعي بالنسبة لشخص وقع ضحية لجريمة.
- هنالك عديد من المحامين على أهبة الاستعداد لتقديم خدمات مجانية لك. وهم على أتم استعداد للإجابة عن استفساراتك، كما يمكنهم تقديم الاستشارة الداعمة.
- للعثور على منظمة في مقاطعتك، برجاء زيارة الموقع الإلكتروني [www.pcv.pccd.pa.gov](http://www.pcv.pccd.pa.gov) أو امسح رمز الاستجابة السريعة (QR) أدناه وحدد "البحث عن المساعدة في مقاطعتك".
- لأنك ضحية للجريمة فإنك لديك حقوق. انتقل إلى الموقع الإلكتروني [www.pcv.pccd.pa.gov](http://www.pcv.pccd.pa.gov) أو امسح رمز الاستجابة السريعة (QR) أدناه للاطلاع على حقوقك في جميع مراحل إجراءات العدالة الجنائية بما في ذلك معلومات حول كيفية ممارسة حقوق إضافية في حالة القبض على شخص ما و/ أو إدانته، ومعرفة كيفية الوصول إلى الموارد الفورية مثل أحكام المأوى والحماية، والمساعدة المالية والاستشارة.
- إذا كنت ضحية للعنف المنزلي، فيحق لك الذهاب إلى المحكمة وتقديم التماسًا لطلب حكمًا بالحماية من العنف المنزلي وفقًا لقانون الحماية من الإيذاء (23 Pa.C.S. الفصل 61) والذي يشتمل على ما يلي:
  - حكم يمنع المعتدي من ارتكاب المزيد من الإيذاء؛ حكم يوجه المعتدي إلى مغادرة منزلك؛ حكم يمنع المعتدي من دخول محل إقامتك أو مدرستك أو عملك أو مكان عملك؛ حكم يمنحك أنت أو ولي الأمر الآخر حضانة مؤقتة أو زيارة مؤقتة لطفلك أو أطفالك؛ حكم يوجه المعتدي إلى دفع إعانة لك وللأطفال القصر إذا كان المعتدي عليه التزام قانوني بالقيام بذلك.
- إذا كنت ضحية للعنف الجنسي أو التهديد، فيحق لك الذهاب إلى المحكمة وتقديم التماس لطلب حكم بالحماية من العنف الجنسي (SVPO) وفقًا لقانون حماية ضحايا الاعتداء الجنسي أو التهديد (42 Pa.C.S. الفصل 62A).

للوصول إلى  
الموقع  
الإلكتروني  
لضحايا الجرائم  
في بنسلفانيا



لتقديم طلب  
التعويض



تطبيق ضحايا  
الجرائم في  
بنسلفانيا على  
Google Play



تطبيق  
ضحايا  
الجرائم في  
بنسلفانيا  
على Apple



إذا لم يكن لديك اتصال بالإنترنت، فيرجى الاطلاع على ما يلي أدناه للحصول على معلومات الاتصال المهمة

لديك الحق في الوصول إلى اللغة ويمكنك طلب مترجم إلى لغتك الأساسية دون تكلفة

معلومات الاتصال المحلية المهمة - مقاطعة مونتغمري

	ضحايا العنف المنزلي
800-642-3150 800-773-2424	Laurel House Women's Center of Montgomery County
	ضحايا العنف الجنسي
888-521-0983	Victim Services Center of Montgomery County
	ضحايا إساءة معاملة الأطفال
484-687-2990 888-521-0983	Mission Kids Child Advocacy Center Victim Services Center of Montgomery County
	ضحايا إساءة معاملة المسنين (الخط الساخن المتاح على مدار الساعة للإبلاغ عن إساءة معاملة المسنين 800-490-8505 )
215-988-1244 888-521-0983	SeniorLAW Center Victim Services Center of Montgomery County
	ضحايا جرائم العنف (بما في ذلك القتل)
888-521-0983 610-277-3715	Victim Services Center of Montgomery County The Lincoln Center for Family and Youth
	ضحايا الإتجار بالبشر
267-838-5866 484-687-2990	New Day to Stop Trafficking Program - Adults Mission Kids Child Advocacy Center - Minors
	مكتب الضحايا والشهود في المقاطعة
610-278-3144	Victim/Witness Unit of the DA's Office

جهات الاتصال المتوفرة على مستوى الولاية

برنامج العناوين السرية (Address Confidentiality Program)

800-563-6399 - Pennsylvania Office of the Victim Advocate أو عبر الموقع الإلكتروني

[www.ova.pa.gov](http://www.ova.pa.gov)

إرسال إشعار إلى الجاني

866-972-7284 - PA Statewide Victim Notification System (PA-SAVIN) أو عبر الموقع الإلكتروني

[www.pcv.pccd.pa.gov](http://www.pcv.pccd.pa.gov)

الإعانة المالية

800-233-2339 - Victims Compensation Assistance Program أو عبر الموقع الإلكتروني

[www.dave.pa.gov](http://www.dave.pa.gov)

خط مساعدة الأطفال

800-932-0313 - Pennsylvania Department of Human Services أو عبر الموقع الإلكتروني



## المادة 71 إرسال إشعار إلى الضحايا

وفق أحكام المادة 71 من قانون ضحايا الجرائم، فإن لضحايا الجرائم المصابين بإصابات شخصية والتي على إثرها تم الاعتقال الحق بتلقي إخطار بأي جلسة كفالة متعلقة بتلك الجريمة وتقديم تعليق حول شروط الكفالة للمدعى عليه في وقت تحديد أو تعديل الكفالة. وبموجب المادة 71، يحق للضحية أن يكون حاضرًا و/ أو يشارك في إجراءات الكفالة هذه. هذا الإجراء ليس إلزاميًا. يمكن أيضًا لأفراد الشرطة أو مساعد وكيل النيابة نقل آرائهم وأفكارهم إلى قاضي الأحداث.

يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات بخصوص حقوقك كضحية لجريمة ما من خلال الرابط:

<https://montcopa.org/248/Crime-Victim-Rights>

### الجلسة التمهيدية

يصدر قرار الكفالة ويتم إقرارها في الجلسة التمهيدية للمدعى عليه.

تعد جلسة المحكمة الافتراضية عبر تطبيق Zoom الساعة 9:30 صباحًا و 2:30 ظهرًا و 7:30 مساءً.

قم بزيارة الموقع الإلكتروني: **Zoom.us**

اضغط على: **"Join"** أو **"Join Meeting"**

ثم أدخل:

**Meeting ID:** 992 7017 8847

**Passcode:** 383838

<https://zoom.us/j/99270178847?pwd=VWZsV1FJM2FabTJXUDFFVUR6aH>

**Judz09**



خلال الجلسة التمهيدية، سيعلم قاضي المحكمة الجزئية المدعى عليه بالتهم الجنائية التي يواجهها إلى جانب موعد جلسة المحكمة التالية، وبعد ذلك، سيقدم مساعد وكيل النيابة والمحامي العام المرافعة بشأن ماهية الكفالة المناسبة وسيقرر القاضي كفالة المدعى عليه وأي شروط خاصة.

### جلسة مراجعة الكفالة

في حال فرض مراقبة إلكترونية أو كفالة نقدية على المدعى عليه ولم يتمكنوا من نشر ذلك، فيحق لهم الحصول على جلسة استماع لمراجعة الكفالة في يوم العمل التالي أمام قاضي محكمة الاستئناف العام في تمام الساعة 1 ظهرًا.

**Meeting ID:** 935 7260 3334

**Passcode:** 837150

<https://zoom.us/j/93572603334?pwd=MVhuZ3dJc1NWWnFaVm1HTlBud0>

**grdz09**

سيقدم مساعد وكيل النيابة والمحامي العام المرافعة بشأن ماهية الكفالة المناسبة وسيقرر القاضي إذا ما كان يجب تعديل كفالة المدعى عليه وأي شروط خاصة.



عنوان الشارع:  
P.O. Box 1167  
Harrisburg, PA 17108-1167

عنوان البريد:  
3101 North Front Street  
Harrisburg, PA 17110

الهاتف والفاكس والبريد الإلكتروني:  
(800) 233-2339  
(717) 783-5153  
(717) 787-4306  
(الفاكس)

الموقع الإلكتروني: [www.pcv.pccd.pa.gov](http://www.pcv.pccd.pa.gov)

[ra-davesupport@pa.gov](mailto:ra-davesupport@pa.gov)

يمكنك إما إكمال هذا النموذج وإرساله بالبريد إلى العنوان المذكور أعلاه أو التقديم عبر الإنترنت على

<https://www.dave.pa.gov>

نموذج مصغر لبرنامج مساعدة تعويض الضحايا

## (Victims Compensation Assistance Program Short Form)

يرجى قراءة ما يلي قبل استكمال هذا النموذج.

قد تكون مؤهلاً للحصول على تعويض إذا:

- وقعت الجريمة في ولاية بنسلفانيا.
- تم إبلاغ السلطات المختصة عن الجريمة في غضون 3 أيام.
- كنت تتعاون مع سلطات إنفاذ القانون التي تحقق في الجريمة والمحاكم وبرنامج مساعدة تعويض الضحايا (Victims Compensation Assistance Program) في رفع الدعوى (تُطبق بعض الاستثناءات).
- من الممكن أن يكون هنالك مواعيد نهائية لرفع الدعوى. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني: [www.pcv.pccd.pa.gov](http://www.pcv.pccd.pa.gov) أو الاتصال على: 1-800-233-2339 لمزيد من المعلومات بشأن متطلبات رفع الدعوى.
- قد يتم تطبيق متطلبات الحد الأدنى من الخسارة. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني: [www.pcv.pccd.pa.gov](http://www.pcv.pccd.pa.gov) أو الاتصال على: 1-800-233-2339 لمزيد من المعلومات بشأن متطلبات رفع الدعوى.

قد تحصل على تعويض عن:

مصاريف النقل	المصاريف الطبية
رعاية الطفل	نفقات الاستشارة
مصاريف الرعاية الصحية المنزلية	فقدان الدخل
النقد المسروق (إذا كان مصدر الدخل الرئيسي الخاص بك	فقدان الدعم
تقاعد الضمان الاجتماعي أو دخل الإعاقة	مصاريف الانتقال
أو الدخل الإضافي أو استحقاقات البقاء على قيد الحياة	تكاليف الجنازة
أو التقاعد / المعاشات التقاعدية أو الإعاقة أو دعم الطفل/	تنظيف مسرح الجريمة
الزوج بحكم المحكمة)	

يجب ألا يتجاوز الحد الأقصى الإجمالي للقرار 35000 دولار؛ ومع ذلك يجوز دفع بعض المزايا مثل الاستشارة وتنظيف مسرح الجريمة بالإضافة إلى الحد الأقصى. وتنتطبق الحدود النقدية على معظم المزايا.

البرنامج لا يغطي:

- الألم والمعاناة.
  - الممتلكات المسروقة أو التالفة (باستثناء استبدال المعدات الطبية المسروقة أو التالفة).
- قد يتم الإقرار بعدم أهلية المطالبة أو يمكن تخفيض القرار إذا ساهم سلوك الضحية في الإصابة.

سيساعدنا تعاونك مع البرنامج وتقديم معلومات كاملة ودقيقة في إجراء مطالبتك في الوقت المناسب.

ملاحظة مهمة: لا يتعين عليك الانتظار حتى انتهاء المحاكمة أو استلام جميع فواتيرك لتقديم الدعوى، حيث يمكنك رفع دعوى إذا لم يكن هنالك مجرم معروف أو إذا لم يتم القبض على أحد.

إرشادات عامة لرفع دعواك:

• يرجى الطباعة بوضوح.

• أكمل فقط الأجزاء التي تنطبق على الدعوى لديك.

• قدم عنواناً بريدياً دقيقاً أو رقم هاتف آمناً أو عنوان بريد إلكتروني حيث يمكن الوصول إليك خلال اليوم.

• قدم أكبر عدد ممكن من المستندات المطلوبة عند رفع الدعوى. يمكنك تقديم دعواك حتى لو لم يكن لديك جميع المستندات المطلوبة. قد يطلب البرنامج معلومات إضافية بمجرد استلام الدعوى.

• وقع اتفاقية الإقرار والسداد والتفويض للحصول على المعلومات وكذلك الأجزاء الخاصة بالموافقة (الكشف عن معلومات السجل الطبي) وفقاً لقانون نقل التأمين الطبي ومسؤوليته واتفاقية الإبراء (إن كان متوفراً) على ظهر نموذج الدعوى.

• إذا كنت ترغب في المساعدة في رفع دعواك، يمكنك الاتصال ببرنامج Victim Service Program المدرج في الجزء الخلفي من هذا النموذج، إذا لم تكن المؤسسة مدرجة، فيمكنك الاتصال ببرنامج Victims Compensation Assistance Program على رقم: (800) 233-2339 للحصول على المساعدة.

يرجى الملاحظة: من المهم أن تبلغ البرنامج إذا قمت بتغيير عنوانك البريدي أو رقم هاتفك أو عنوان بريدك الإلكتروني. لاستكمال دعواك، يجب أن نكون قادرين على التواصل معك.

برنامج Victims Compensation Assistance Program هو الملاذ الأخير، وهذا يعني أنه سيتم تخفيض القرار الذي حصلت عليه عن طريق الأموال التي تتلقاها من أي مصدر آخر نتيجة للجريمة، مثل التأمين والتعويض وتسويات الدعاوى المدنية، بما في ذلك الأموال المستلمة مقابل الألم والمعاناة.

سنبذل قصارى جهدنا لاستكمال دعواك بأسرع ما يمكن وبكفاءة.

اياحضلاً ضيوعة ءء عاسم ءمائر بء رءصمء ءءومء  
(Victims Compensation Assistance Program Short Form)

رقم الدعوى #

معلومات الضحية

الاسم \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ رقم الضمان الاجتماعي # \_\_\_\_\_  
العنوان \_\_\_\_\_ المدينة \_\_\_\_\_ الولاية \_\_\_\_\_ الكود البريدي \_\_\_\_\_  
المقاطعة \_\_\_\_\_ الوقت المتاح للاتصال \_\_\_\_\_ البريد الالكتروني \_\_\_\_\_

معلومات المدعى إذا كان الضحية هو المدعى ، تحقق هنا:  يجب أن يكون عمر المدعى 18 عامًا أو أكثر.

تاريخ الميلاد \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ # رقم الضمان الاجتماعي \_\_\_\_\_  
الاسم \_\_\_\_\_  
المدينة \_\_\_\_\_ العنوان \_\_\_\_\_ الولاية \_\_\_\_\_ الكود البريدي \_\_\_\_\_  
البريد الالكتروني \_\_\_\_\_ الوقت المتاح للاتصال \_\_\_\_\_ المقاطعة \_\_\_\_\_  
العلاقة بالضحية \_\_\_\_\_

معلومات الجريمة

تاريخ الجريمة \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ تاريخ إبلاغ الشرطة أو تقديم دعوى إلى هيئة الشكاوى بالشرطة \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
هل كانت الإصابات بسبب سيارة؟  نعم  لا هل حدث ذلك في العمل؟  نعم  لا  
المدينة \_\_\_\_\_ لا موقع الجريمة (اسم الشارع ورقمه) \_\_\_\_\_  
قسم الشرطة \_\_\_\_\_ المقاطعة \_\_\_\_\_ الولاية \_\_\_\_\_  
الشخص (الأشخاص) المرتكب للجريمة \_\_\_\_\_ رقم الحادثة لدى الشرطة \_\_\_\_\_  
صف بإيجاز الجريمة والإصابات: \_\_\_\_\_

يرجى إكمال القسم (الأقسام) الخاص بالمزايا التي تقدم للحصول عليها مع تقديم أكبر قدر ممكن من المستندات المطلوبة في هذا الوقت، وقد يطلب البرنامج معلومات إضافية بمجرد استلام الدعوى.

المزايا: المصاريف الطبية/ الاستشارة

هل تحملت نفقات طبية؟  نعم  لا هل تحملت نفقات الاستشارة؟  نعم  لا  
هل لديك تأمين لتغطية نفقاتك الطبية/ الاستشارة؟  نعم  لا  
يرجى تقديم فواتير طبية أو استشارات مفصلة وبيانات مزايا التأمين إن وجدت.

هل تحملت نفقات الجنازة؟  نعم  لا  
هل تلقيت أي أموال بسبب الوفاة؟ (التأمين على الحياة أو إعانة الوفاة بالضمان الاجتماعي)  نعم  لا  
هل كنت أنت أو غيرك معتمدين ماليًا على الضحية المتوفاة؟  نعم  لا  
يرجى تقديم نسخًا من فواتير الجنازات/ الإيصالات المفصلة وكشوفات أي مزايا مستلمة.

المزايا: فقدان الدخل

التاريخ الذي فقدت فيه العمل \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
اسم وعنوان أصحاب العمل: \_\_\_\_\_

اسم وعنوان الطبيب الذي يمكنه التحقق من أنك فقدت العمل بسبب الجريمة \_\_\_\_\_

المزايا: النقد المسروق

ما هي كمية النقد المسروق؟ \$ \_\_\_\_\_  
يجب أن تكون إحدى المزايا التالية هي مصدر الدخل الرئيسي لتقديم طلب النقد المسروق، ضع علامة على كل ما ينطبق.  
 مزايا الضمان الاجتماعي  معاش/ التقاعد  الإعاقة  قرار المحكمة بإعالة الطفل/ إعالة الزوج  
هل لديك تأمين على المنزل المملوك/ المستأجر؟  نعم  لا هل أنت مطالب بتقديم الإقرارات الضريبية لدائرة الإيرادات  
الداخلية؟  نعم  لا  
يرجى تقديم نسخًا من بيان المزايا الشهرية لشهر/ سنة الجريمة وصفحة إقرار التأمين وأحدث الإقرارات الضريبية إن وجدت.

المزايا: النقل وتنظيف مسرح الجريمة ونفقات النقل

هل اضطرت إلى الانتقال بسبب الجريمة؟  نعم  لا  
هل تحملت نفقات تنظيف مسرح الجريمة؟  نعم  لا  
هل تحملت نفقات النقل؟  نعم  لا

التمثيل من قبل الآخرين

هل يمثلك محام في هذا الشأن: \_\_\_\_\_ في رفع دعوى التعويض هذه؟  نعم  لا  
دعوى مدنية؟  نعم  لا في إجراءات التأمين؟  نعم  لا

**معلومات برنامج خدمة الضحايا (Victim Service Program)**

للمساعدة في تقديم دعواك، يرجى الاتصال بالمؤسسة المدرجة هنا. إذا لم تكن هناك مؤسسة مدرجة، فيرجى الاتصال برقم: 800-233-2339 للحصول على المساعدة.



اتفاقيات الإقرار والسداد والتفويض للحصول على المعلومات

يجب توقيع اتفاقية الإقرار والسداد والتفويض للحصول على المعلومات قبل التحقق من الدعوى وإعداد الدفع.

اتفاقية الإقرار والسداد: يكون قرار الموافقة على الدعوى الخاصة بي هو قرار البرنامج. يجوز لي الاعتراض على قرار البرنامج بالكامل أو جزئياً بشكل مكتوب في غضون 30 يوماً من تاريخ القرار. يجب أن أثبت المبلغ الدقيق لخساراتي قبل أن ينظر البرنامج في منح تعويض من صندوق تعويض ضحايا الجرائم. يجوز لي أن أتقدم لاحقاً بطلب تعويض عن أي نفقات إضافية تكبدتها فيما يتعلق بالجريمة. من الممكن رفض الدعوى إذا لم أتعاون بشكل كامل مع وكالات إنفاذ القانون والمحاكم والبرنامج أو لم أحفظ بعنوان صحيح في البرنامج. يعتبر تقديم دعوى كاذبة جريمة جنائية بموجب المادة 18 § 11.1303 PS من قانون ضحايا الجرائم. كما أن الإدلاء بتصريح كاذب في نموذج المطالبة بقصد تضليل البرنامج سيكون جريمة جنائية بموجب المادة 18 Pa. § 4904C.S. من قانون التزوير غير المحلف. يعتبر الإدلاء بتصريح كاذب يعتمد عليه البرنامج لمنح التعويض جريمة جنائية بموجب المادة 18 Pa.C.S. § 3922، من قانون السرقة عن طريق الاحتيال.

أتفهم أن صندوق تعويض ضحايا الجرائم هو الملاذ الأخير. أوافق على وجه التحديد على إبلاغ برنامج الكومنولث وسداد أي أموال قد أتلقاها من أي مصدر آخر لم يتم النظر فيه بالفعل، نتيجة للجريمة وفي حدود القرار. هذا يعني أنني أوافق على سداد أي أموال أحصل عليها من الجاني أو أي شخص أو مصدر آخر، والذي يعوضني عن الإصابة التي تعرضت لها، بما في ذلك عائدات بوليصة التأمين، وكذلك أي تعويض أو تسوية من دعوى مدنية متعلقة بالجريمة التي هي أساس هذا الدعوى. أوافق أيضاً على أنه في حال تحديد الدعوى في أي وقت على أنها عن طريق الخطأ أو كاذبة أو احتيالية، فسأعيد للبرنامج جميع المبالغ المالية التي دفعها البرنامج.

إذن بالحصول على المعلومات: أفوض بموجب هذا أي مدير جنازة أو أي شخص آخر قدم خدمات ذات صلة، أو أي صاحب عمل للضحية أو المدعي، أو أي جهاز شرطة أو وكالة حكومية، بما في ذلك سلطات الضرائب الحكومية أو الفيدرالية، أو أي شركة تأمين، أو أي منظمة لديها المعرفة ذات الصلة لتقديمها إلى مكتب خدمات الضحايا (Office of Victims' Services)، وبرنامج مساعدة تعويض الضحايا (Victims Compensation Assistance Program)، وكل ما بحوزتهم من معلومات فيما يتعلق بالجريمة التي تشكل أساس هذه الدعوى

توقيع المدعي

الموافقة وفقاً لقانون التأمين الصحي وقابلية النقل والمساءلة واتفاقية الإبراء

تاريخ

إذا تقدمت بطلب للحصول على نفقات طبية أو استشارية، فيجب توقيع هذا الإقرار قبل أن يبدأ التحقق من الدعوى.

أفوض بموجب هذا، وفقاً للوائح الخصوصية بموجب HIPAA (قانون التأمين الصحي وقابلية النقل والمساءلة 42 U.S.C. § 1320d, et seq.)، أي مستشفى أو طبيب أو مقدم رعاية صحية أو أي شخص آخر حضر أو فحص أو قدم علاجاً \_\_\_\_\_ ( طباعة اسم الضحية) لتزويد مكتب خدمات الضحايا وبرنامج مساعدة تعويض الضحايا من خلال كافة المعلومات التي بحوزتهم فيما يتعلق بالجريمة التي هي أساس هذا الادعاء. يمكن استخدام نسخ من هذا التفويض بدلاً من الأصل. \*\* أتفهم أنه يجوز لي إلغاء هذا التفويض في أي وقت من خلال تزويد مكتب خدمات الضحايا وبرنامج مساعدة تعويض الضحايا بطلب كتابي مؤرخ للقيام بذلك. كذلك ينتهي هذا التفويض خلال 5 سنوات من تاريخ توقيعي أدناه أو في تاريخ إغلاق هذه الدعوى، أيهما أقرب.

توقيع المدعي

المعلومات الإحصائية للضحية

تاريخ

إكمال هذا القسم اختياري تماماً. يتم استخدام المعلومات التالية للأغراض الإحصائية فقط.

العرق:  أبيض  أسود/ أمريكي من أصل أفريقي  إسباني/ لاتيني  الهنود الحمر/ سكان الاسكا الأصليين  أسوي  من سكان هاواي الأصليين/ جزر المحيط الهادئ الأخرى  عرق آخر  متعدد الأعراق

اللغة الأم:

الجنس:

كيف عرفت عن البرنامج:  مستشفى  وكيل النيابة  كتيب  الشرطة  موقع إلكتروني / تطبيق  برنامج خدمة الضحايا  أخرى

ارقام الهاتف والفاكس  
800-233-2339  
717-783-5153  
717-787-4306 (فاكس)

عنوان الشارع  
3101 North Front Street  
Harrisburg, PA 17110

عنوان البريد  
PO Box 1167  
Harrisburg, PA 17108-1167

الموقع الإلكتروني:

البريد الإلكتروني

التقديم عبر الانترنت من خلال الموقع

[www.pcv.pccd.pa.gov](http://www.pcv.pccd.pa.gov)

[ra-davesupport@pa.gov](mailto:ra-davesupport@pa.gov)

الإلكتروني: <https://www.dave.pa.gov>

أغسطس 2021

## استلام المعلومات

أقر بحصولي على حقوقي الأساسية بصفتي ضحية لجريمة وكذلك باستلامي لمعلومات متعلقة بالخدمات المتاحة لي بهذا الشأن.

اسمي ورقم هاتفي

\_\_\_\_\_ يمكن

\_\_\_\_\_ لا يمكن

تقديمهم للوكالة المختصة من أجل تقديم المساعدة.

الاسم

التوقيع

التاريخ

رقم الحادثة

رقم الهاتف الآمن

عنوان البريد الآمن

(يتم الاحتفاظ بالنسخة المُعبأة والموقعة من هذا النموذج لدى سلطات إنفاذ القانون.)

قسم الشرطة:





خطوط ساخنة للأزمات على مدار 24 ساعة

رقم مجاني: 888-521-0983

الخط الساخن لضحايا العنف الجنسي: 610-277-5200

الجرائم الأخرى: 610-277-4781

البريد الإلكتروني:

[VSCMontCoPA@vscmontcopa.org](mailto:VSCMontCoPA@vscmontcopa.org)

رقم الفاكس: 610-277-6386

**Lineas directas de crisis las 24 horas:**

Sin cargo: 888-521-0983

Linea directa para victimas de abuso sexual:

610-277-5200 Otros delitos: 610-277-4781