



FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN PARA PERSONAS SIN VIVIENDA

Nombre del Solicitante e Identificador Único: _____

Nombre del Miembro del Personal: _____

- Hogar sin hijos dependientes (complete un formulario para cada adulto en el hogar)
 Hogar con hijos dependientes (complete un formulario para el hogar)

Número de personas en el hogar: _____

Esto es para certificar que el individuo u hogar mencionado anteriormente se encuentra literalmente o inminentemente actualmente sin vivienda, según la marca de verificación, otra información indicada y la firma que indica su situación de vida actual. Verifique el tipo apropiado de documentación que fue utilizada para verificar la falta de vivienda y adjúntela a esta hoja de trabajo.

CERTIFICACIÓN DE FALTA DE VIVIENDA DE MANERA CRÓNICA

*** La agencia debe seleccionar "Sí" si el hogar cumple con los siguientes criterios:**

La persona o familia está literalmente sin vivienda y tiene documentación de terceros, trabajador de admisión, o del hogar de lo siguiente:

Ha estado sin hogar durante al menos un año de forma continua o en al menos cuatro ocasiones separadas en los últimos tres años, donde el total acumulado de las cuatro ocasiones es de al menos un año (las estancias en instituciones de 90 días o menos no constituirán una interrupción en la falta de vivienda, pero tales estancias se incluyen en el total acumulado) en un lugar no destinado a la vivienda humana, un refugio seguro o un refugio de emergencia; **Y**

Tiene una cabeza del hogar adulto (o una cabeza del hogar menor si no hay un adulto presente en el hogar) con un trastorno diagnosticable por uso de sustancias, enfermedad mental grave, trastorno de estrés postraumático por discapacidad de desarrollo, deterioro cognitivo resultante de una lesión cerebral, o enfermedad física crónica o discapacidad, incluida la concurrencia de 2 o más de esas afecciones.

CRÓNICAMENTE SIN HOGAR: Si* No

CERTIFICACIÓN GENERAL DE PERSONAS SIN VIVIENDA

Completo con información sobre la causa principal de la falta de vivienda.

Estado de Falta de Vivienda		Tipo de Documentación Elegible	Documentación / Elegibilidad
LITERALMENTE SIN HOGAR (ELEGIBLE PARA VIVIENDA RÁPIDA)			
<input type="checkbox"/>	Personas viviendo en la calle o durmiendo en un lugar no diseñado o utilizado habitualmente como alojamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Certificación escrita firmada y fechada por la persona que busca asistencia. • Certificación escrita firmada y fechada por un asistente social. 	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/>	Personas viviendo en un refugio diseñado para proporcionar vivienda temporal. <ul style="list-style-type: none"> - refugio de emergencia. - vivienda transitoria. - hotel/motel pagado por una organización caritativa o programa gubernamental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de refugio HMIS. • Recomendación escrita del personal del refugio anterior. • Recomendación escrita de una organización caritativa o programa gubernamental. 	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No



FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN PARA PERSONAS SIN VIVIENDA

<input type="checkbox"/>	<p>Personas saliendo de una institución donde residieron durante 90 días o menos y residieron en un lugar no destinado para la vivienda humana inmediatamente antes de ingresar a la institución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Registro de refugio HMIS. Recomendación escrita del personal anterior del refugio. Recomendación escrita de la institución. 	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/>	<p>Personas huyendo de violencia doméstica. *Debe cumplir con una de las categorías de personas sin vivienda mencionadas anteriormente *</p>	<ul style="list-style-type: none"> Verificación escrita, firmada y fechada del participante. Verificación escrita, firmada y fechada del proveedor del servicio de violencia doméstica. 	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
RIESGO INMINENTE DE PERDIDA DE VIVIENDA (ELEGIBLE PARA PREVENCIÓN ENFOCADA)			
<input type="checkbox"/>	<p>La persona inminentemente perderá su residencia nocturna principal dentro de los 14 días y cumple con las dos circunstancias siguientes: - No se han identificado opciones subsiguientes de vivienda apropiadas; Y - Su hogar carece de los recursos financieros y redes de apoyo necesarias para obtener una vivienda inmediata o permanecer en su vivienda existente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Documentación de desviación (anote en el archivo del caso). Carta de desalojo del inquilino/propietario (si vive con otra persona, por ejemplo, si es compartida). Carta del gerente del hotel/motel y cheques cancelados para verificar los costos cubiertos por el participante. Orden judicial/aviso de desalojo. 	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/>	<p>Personas huyendo de violencia doméstica. *También debe encontrarse inminentemente sin hogar *</p>	<ul style="list-style-type: none"> Verificación escrita, firmada y fechada del participante. Verificación escrita, firmada y fechada del proveedor de servicio de violencia doméstica. 	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<p>Documentación de intentos de obtener verificación de terceros (requerido): <i>verificación de terceros es el método preferido para certificar la falta de vivienda o el riesgo de quedarse sin vivienda para una persona que solicita asistencia.</i></p> <p>Auto declaración de personas sin vivienda: <i>Auto declaración solo se permite cuando no se puede obtener la verificación de un tercero.</i></p>			

Firma del Participante: _____ Fecha: _____

Formulario Completado Por: _____

Firma del Miembro de Personal: _____ Fecha: _____