



Solicitud de vivienda permanente de HSH

Formulario B: Certificación de situación actual de persona sin hogar

Sección 1: Situación de persona sin hogar [a llenar por el personal]

¿Cuál de las siguientes opciones se aplica a la situación de vida actual del cliente o de la familia?
(Marque sólo una)

Nota: El cliente (Jefe de familia) debe satisfacer la definición seleccionada en el momento de ingresar al programa en caso de los programas PSH y RRH del CoC de HUD, o bien debe haber satisfecho la definición seleccionada en los últimos siete (7) días en caso de los programas financiados por la Ciudad y el Condado de San Francisco.

Consulte la definición de personas sin hogar del HUD y las definiciones de poblaciones sin hogar de San Francisco en el glosario para obtener más detalles.

Los grupos familiares crónicamente sin hogar deben satisfacer el criterio 1, 2, 3 o 5.

- 1. Sin techo
- 2. Viviendo en un albergue o Safe Haven
- 3. Viviendo en un programa de vivienda de transición para personas sin hogar o jóvenes en adopción temporal
- 4. Huyendo de la violencia doméstica
- 5. Residiendo en un centro de atención institucional durante 90 días o menos y habiendo satisfecho el criterio 1, 2 o 4 antes de ingresar a la institución
- 6. En alto riesgo de quedarse sin hogar a largo plazo o de forma intermitente
- 7. En riesgo inminente de quedarse sin hogar
- 8. Grupo familiar que se transfiere desde una vivienda de apoyo permanente o desde realojamiento rápido y que reunía los requisitos en el momento de su ingreso

Situación de crónicamente sin hogar:

¿Tiene documentación que demuestre que el individuo o el jefe de la familia cumple con la definición de HUD de estar crónicamente sin hogar?

SÍ NO NO ESTOY SEGURO(A)/LA DOCUMENTACIÓN NO ESTÁ COMPLETA

Sólo para huéspedes de hotel Shelter-in-Place (SIP):

El cliente (Jefe de familia) residió en _____ (inserte el nombre del hotel SIP), a partir de _____ (inserte la fecha de ingreso).



| Sección 2. Certificaciones [a llenar por el personal y el cliente] | | |
|---|---|-------|
| Certificación del personal: A mi leal saber y entender, toda la información y la documentación utilizada para tomar esta decisión de elegibilidad es verdadera y completa. | | |
| | | |
| Miembro del personal (Nombre en letra de molde) | Miembro del personal (Firma) | Fecha |
| | | |
| Puesto | Organización | |
| Indique las medidas tomadas para obtener documentación de terceros si no se dispone de la verificación: | | |
| | | |
| Certificación del jefe de familia: A mi leal saber y entender, toda la información proporcionada en este documento es verdadera y completa. | | |
| | | |
| Nombre del cliente en letra de molde (Jefe de familia/Solicitante principal) | Firma del cliente (Jefe de familia/Solicitante principal) | Fecha |
| | | |
| Nombre del cliente en letra de molde (segundo adulto) | Firma del cliente (segundo adulto) | Fecha |