



## Solicitud de vivienda permanente ante HSH

Formulario C2: Autocertificación de antecedentes de falta de hogar [completada por el cliente / miembro del personal]

Nombre del cliente: \_\_\_\_\_

Punto de acceso: \_\_\_\_\_

Sección 1. Episodios de falta de hogar			
Episodio de falta de hogar:		Lugar donde vivía el cliente:	Descripción de la conversación con el cliente para su inscripción y razón por la que usted cree que vivía en situación de falta de hogar:
Desde: (mes/año)	Hasta: (mes/año)		
		<input type="checkbox"/> Riesgo de falta de hogar <input type="checkbox"/> Lugar no diseñado para que habiten personas <input type="checkbox"/> Refugio de emergencia <input type="checkbox"/> Saliendo de A de T o 90 días o menos en institución <input type="checkbox"/> Escapando de VD	
		<input type="checkbox"/> Riesgo de falta de hogar <input type="checkbox"/> Lugar no diseñado para que habiten personas <input type="checkbox"/> Refugio de emergencia <input type="checkbox"/> Saliendo de A de T o 90 días o menos en institución <input type="checkbox"/> Escapando de VD	
		<input type="checkbox"/> Riesgo de falta de hogar <input type="checkbox"/> Lugar no diseñado para que habiten personas <input type="checkbox"/> Refugio de emergencia <input type="checkbox"/> Saliendo de A de T o 90 días o menos en institución <input type="checkbox"/> Escapando de VD	
		<input type="checkbox"/> Riesgo de falta de hogar <input type="checkbox"/> Lugar no diseñado para que habiten personas <input type="checkbox"/> Refugio de emergencia <input type="checkbox"/> Saliendo de A de T o 90 días o menos en institución <input type="checkbox"/> Escapando de VD	



Episodio de falta de hogar:		Lugar donde vivía el cliente:	Descripción de la conversación con el cliente para su inscripción y razón por la que usted cree que vivía en situación de falta de hogar:
Desde: (mes/año)	Hasta: (mes/año)		
		<input type="checkbox"/> Riesgo de falta de hogar <input type="checkbox"/> Lugar no diseñado para que habiten personas <input type="checkbox"/> Refugio de emergencia <input type="checkbox"/> Saliendo de A de T o 90 días o menos en institución <input type="checkbox"/> Escapando de VD	
		<input type="checkbox"/> Riesgo de falta de hogar <input type="checkbox"/> Lugar no diseñado para que habiten personas <input type="checkbox"/> Refugio de emergencia <input type="checkbox"/> Saliendo de A de T o 90 días o menos en institución <input type="checkbox"/> Escapando de VD	
		<input type="checkbox"/> Riesgo de falta de hogar <input type="checkbox"/> Lugar no diseñado para que habiten personas <input type="checkbox"/> Refugio de emergencia <input type="checkbox"/> Saliendo de A de T o 90 días o menos en institución <input type="checkbox"/> Escapando de VD	
		<input type="checkbox"/> Riesgo de falta de hogar <input type="checkbox"/> Lugar no diseñado para que habiten personas <input type="checkbox"/> Refugio de emergencia <input type="checkbox"/> Saliendo de A de T o 90 días o menos en institución <input type="checkbox"/> Escapando de VD	
		<input type="checkbox"/> Riesgo de falta de hogar <input type="checkbox"/> Lugar no diseñado para que habiten personas <input type="checkbox"/> Refugio de emergencia <input type="checkbox"/> Saliendo de A de T o 90 días o menos en institución <input type="checkbox"/> Escapando de VD	
		<input type="checkbox"/> Riesgo de falta de hogar <input type="checkbox"/> Lugar no diseñado para que habiten personas <input type="checkbox"/> Refugio de emergencia <input type="checkbox"/> Saliendo de A de T o 90 días o menos en institución <input type="checkbox"/> Escapando de VD	
		<input type="checkbox"/> Riesgo de falta de hogar <input type="checkbox"/> Lugar no diseñado para que habiten personas <input type="checkbox"/> Refugio de emergencia <input type="checkbox"/> Saliendo de A de T o 90 días o menos en institución <input type="checkbox"/> Escapando de VD	
		<input type="checkbox"/> Riesgo de falta de hogar <input type="checkbox"/> Lugar no diseñado para que habiten personas <input type="checkbox"/> Refugio de emergencia <input type="checkbox"/> Saliendo de A de T o 90 días o menos en institución <input type="checkbox"/> Escapando de VD	



DEPARTMENT OF  
HOMELESSNESS AND  
SUPPORTIVE HOUSING



## Sección 2. Certificaciones

### Suplemento del miembro del personal para la certificación [debe completarlo el miembro del personal]

Entiendo que la verificación de un tercero es el método preferido para certificar la falta de hogar de una persona o grupo familiar que solicita asistencia. Entiendo que mi declaración en el momento de la inscripción solo se permite después de que yo haya intentado, pero no pueda obtener, la verificación de un tercero, cuando la obtención de la verificación de un tercero impida la inscripción en un programa para un grupo familiar elegible o extienda su falta de hogar, o bien cuando el/los cliente(s) esté(n) escapando o intentando escapar de violencia doméstica, violencia durante una cita, ataque sexual, acecho u otra situación peligrosa o que ponga en riesgo la vida.

#### Describa los pasos que se dieron para obtener la verificación de un tercero:

Nombre del miembro del personal en letra de molde	Firma del miembro del personal	Fecha
Cargo	Organización	

**Certificación del cliente:** Toda la información que he proporcionado en este documento es verdadera y completa a mi leal saber y entender.

Nombre del cliente en letra de molde (jefe/a del hogar / solicitante principal)	Firma del cliente en letra de molde (jefe/a del hogar / solicitante principal)	Fecha

