



OFICINA CONJUNTA DE SERVICIOS PARA PERSONAS SIN HOGAR

Evaluación de elegibilidad para la vivienda permanente de apoyo financiada por los Servicios de Vivienda de Apoyo de Metro

Fecha de la evaluación de elegibilidad: _____

Certifico que _____ el grupo familiar cumple con cada uno de los siguientes cuatro criterios:

1. El grupo familiar está ganando entre el 0 y el 30 % del AMI; Y
2. La persona jefa de familia tiene una condición discapacitante. Esto puede incluir una discapacidad física, psicológica o cognitiva, una enfermedad crónica o una adicción. Esto puede autocertificarse. *No es necesario que una tercera parte diagnostique o documente la discapacidad;* Y
3. La persona jefa de familia está actualmente:
 - a. Literalmente sin hogar (está quedándose en una tienda de campaña, coche, albergue de emergencia, vivienda de transición u hotel); Q
 - b. En una institución o sistema de atención financiado públicamente (por ejemplo, hospital, cárcel o prisión, crianza temporal); Q
 - c. En una vivienda y se quedará sin hogar literalmente en un plazo de 14 días a partir de la fecha de la solicitud de asistencia para personas sin hogar o ha recibido un desalojo (esto incluye grupos familiares que están compartiendo vivienda de manera involuntaria); Q
 - d. Huyendo o tratando de huir de la violencia doméstica, la violencia en el noviazgo, la agresión sexual, el acecho, el tráfico de personas u otras condiciones peligrosas o que ponen en riesgo la vida que se relacionan con la violencia, y no cuenta con recursos o redes de apoyo para obtener otra vivienda segura y permanente.
Esto puede ser una autocertificación o un proveedor de servicios de apoyo puede certificarlo. No se requiere documentación adicional; Y
4. La persona jefa de familia cumple con uno o más de los siguientes criterios:
 - a. Ha estado literalmente sin hogar, en una institución, en un sistema de atención financiado públicamente y/o compartiendo la misma vivienda de manera involuntaria durante un total combinado de 12 meses o más en los últimos 3 años; Q
 - b. Recibió alojamiento a través de otro Programa de Vivienda de Asistencia para Personas Sin Hogar en los últimos tres años y no está recibiendo servicios de ese programa actualmente; Q
 - c. Está recibiendo servicios en un programa intensivo de administración de casos (por ejemplo, tratamiento comunitario asertivo)

Esto puede ser una autocertificación o un proveedor de servicios de apoyo puede certificarlo. No se requiere documentación adicional.

Los grupos familiares que ingresen a un Programa de Vivienda de Asistencia para Personas Sin Hogar (por ejemplo, Equipo de Vivienda Móvil) mantienen su estatus como personas sin hogar para hacer la transición a un programa de PSH. Marque aquí si el grupo familiar recibe asistencia actualmente en un Programa de Vivienda de Asistencia para Personas Sin Hogar y complete la lista de verificación anterior para demostrar su elegibilidad al entrar en ese programa.

Si corresponde, nombre del Programa de Vivienda de Asistencia para Personas Sin Hogar actual: _____

Nombre del miembro del personal: _____

Firma del miembro del personal: _____ Fecha: _____

Agencia del personal: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono laboral: _____