

Anexo 3: Ejemplo de la certificación de un prestador de servicios para personas sin hogar

Vale de vivienda de emergencia (EHV, por sus siglas en inglés)

CERTIFICACIÓN DE PERSONA SIN HOGAR

Nombre del solicitante de EHV: _____

Hogar sin hijos dependientes (llene un formulario por cada adulto del hogar)

Hogar con hijos dependientes (llene un formulario por hogar)

Número de personas en el hogar: _____

Por la presente, se hace constar que la persona o el hogar antes mencionado satisface los siguientes criterios de acuerdo con la opción de la casilla antes marcada, otra información indicada y la firma que indica sus condiciones de vida actuales.

Marque una sola casilla y llene únicamente esa sección

Condiciones de vida: lugar no apto para la habitación humana (p. ej., automóviles, parques, edificios abandonados o calles/aceras)

Actualmente, la(s) persona(s) antes mencionada(s) vive(n) en (o si está[n] en un hospital u otra institución, el lugar donde vivía[n] justo antes de su internamiento) un lugar público o privado que no está diseñado o no se utiliza normalmente como dormitorio habitual para seres humanos, tal como un automóvil, un parque, un edificio abandonado, una estación de autobuses, un aeropuerto o una zona para acampar.

Descripción de las condiciones de vida actuales:

Programa de Acercamiento a las Personas Sin Hogar Que Viven En Las Calles (En inglés Homeless Street Outreach Program)

Nombre: _____

Este organismo certificador debe ser reconocido Por la Continuación de Cuidados (CoC, por sus siglas en inglés) local como una entidad que cuenta con un programa diseñado para atender a las personas que viven en la calle u otros lugares no aptos para la habitación humana. Algunos ejemplos son los trabajadores de acercamiento a las personas sin hogar, los albergues diurnos, los comedores comunitarios, los centros de Atención Médica para Personas Sin Hogar, etc.

Firma del representante del organismo autorizado: _____

Fecha: _____

Condiciones de vida: Albergue de emergencia

La(s) persona(s) antes mencionada(s) actualmente vive(n) (o si está[n] en un hospital u otra institución, o vivía[n] justo antes de su internamiento) en un albergue supervisado que es de administración pública o privada, como sigue:

Nombre del programa de albergue de emergencia:

Este albergue de emergencia debe aparecer en la tabla del Inventario de Vivienda de la CoC proporcionada como parte de la solicitud de Asistencia para Personas SIN Hogar de la COC más reciente que se presentó ante el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, por sus siglas en inglés) o, en su defecto, contar con el reconocimiento de la COC como parte del dicho inventario (p. ej., como un albergue de emergencia recién establecido).

Firma del representante del organismo autorizado: _____

Fecha: _____

Condiciones de vida: Sin Hogar, desamparado reciente

La(s) persona(s) antes mencionada(s) mencionada recibe(n) servicios financieros y de apoyo para personas desamparadas. Perder dicha asistencia acarrearía un retorno al desamparo (p. ej., los hogares que participan en programas de realojamiento rápido, los residentes que participan en programas de vivienda permanente con apoyo y forman parte de la iniciativa *Moving On* [Seguir Adelante], etc.).

Firma del representante del organismo autorizado:

Este organismo recomendante debe aparecer en la tabla del Inventario de Vivienda de la CoC proporcionada como parte de la solicitud de Asistencia para Personas Sin Hogar de la COC más reciente que se presentó ante el HUD o, en su defecto, contar con el reconocimiento de la COC como parte del dicho inventario.

Inmediatamente antes de pasar a vivir en las condiciones actuales, la(s) persona(s) antes mencionada(s) residía(n) en:

un albergue de emergencia O un lugar no apto para la habitación humana

Firma del representante del organismo autorizado: _____

Fecha: _____