

HMIS #  
CM Name   
Project Entry Date / /

**Santa Cruz County HMIS – CoC, ESG, RHY, YHDP Situación de vivienda actual**

Esta forma fue diseñada por uso de proveedores de servicios que ofrecen los siguientes tipos de ayuda: Refugio de emergencia estilo noche por noche, programa de ayuda a los indigentes viviendo en la calle, Solo Servicio, Y todos los proyectos YHDP para adultos y el jefe(a) de familia. Cada adulto en la familia debe llenar una forma separada para captar la situación actual de vivienda.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Información de perfil** | | |
| **Nombre** |  | **Segundo Nombre** |
| **Apellido** |  |  |
| **Nombre alternativo** ( Si hay múltiple, nombres alternativos, seperar con comas) |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.12 Situación de vivienda actual** | |
| **Tipo de Residencia** | **Situación de pérdida de vivienda**   Lugar no apto para residencia humana (ej., vehículo, edifico abandonado, bus/tren/estación del metro /aeropuerto /o cualquier lugar en la intemperie)  Refugio de Emergencia, incluyendo hotel o motel pagado con cupón de Refugio de Emergencia O casa de acogida para refugio pagado por RHY  Refugio seguro  **Situación institucional**  Hogar de crianza temporal   Hospital u otro centro médico residencial no psiquiátrico  Cárcel, prisión, o centro de detención juvenil  Centro de cuidado de largo plazo o residencia para adultos mayores  Hospital psiquiátrico u otro centro psiquiátrico   Centro de desintoxicación o tratamiento de abuso de sustancias  **Situación de vivienda temporal y permanente**   Proyecto residencial o de rehabilitación temporario sin criterio de ser desamparado  Hotel o motel pagado sin un cupón de Refugio de Emergencia  Vivienda temporal para personas sin hogar, incluyendo jóvenes sin hogar  Casa de acogida (sin crisis)   Quedándose o viviendo con amigos   Quedándose o viviendo con familia   Arrendado por el cliente, con subsido de vivienda de GPD TIP   Arrendado por el cliente, con subsido de vivienda de VASH  Vivienda permanente para personas que antes no tenían hogar (Sin Incluir RRH)  Alquilado por el cliente, con subsidio de RRH (realojamiento rápido) o equivalente  Alquilado por el cliente, con subsidio de HCV (Sección 8) (inquilino, o basado en proyecto)  Alquilado por el cliente en una unidad de alojamiento publica  Propiedad del cliente, sin subsido de vivienda   Propiedad del cliente, con subsido de vivienda  Propiedad del cliente donde actualmente recibe subsidio   Propiedad del cliente donde actualmente no recibe subsidio  **Other**   Otra opción no en la lista   Trabajadora social no pudo determinar  Cliente no sabe  Cliente se rehúsa |

|  |  |
| --- | --- |
| **\* Conteste las siguientes preguntas si el tipo de vivienda as Institucional , o una situación de vivienda permanente o de transición** | |
| ¿Tendrá el cliente que irse de su situación de vivienda actual dentro de 14 días? | \*Sí No Cliente no sabe Cliente se rehúsa |
| ***\*Si su respuesta fue si, por favor complete las siguientes preguntas*** | |
| ¿Hay una vivienda posterior que se halla identificado? | Sí No Cliente no sabe Cliente se rehúsa |
| ¿El individuo o la familia tienen recursos o redes de apoyo para obtener otra vivienda permanente? | Sí No Cliente no sabe Cliente se rehúsa |
| ¿Ha tenido el cliente un interés de arrendamiento o propiedad en una unidad de vivienda permanente en los últimos 60 días? | Sí No Cliente no sabe Cliente se rehúsa |
| ¿Se ha mudado el cliente 2 o más veces en los últimos 60 días? |  Sí No Cliente no sabe Cliente se rehúsa |

|  |
| --- |
| **Detalles de ubicación** |
|  |

Yo, (Cliente adulto o Jefe de familia) certifico que la información que he proporcionado aquí es verdadera / correcta a mi leal saber y entender.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Escribe Nombre del cliente | Firma del cliente | Fecha |
| Escribe nombre de trabajador | Firma de trabajador | Date |