

**Aviso de Determinación de Elegibilidad para Albergue Individual
para Adultos o Vivienda de Apoyo**

Agencia y Programa _____

Nombre del Cliente _____ Fecha _____

Su solicitud de Albergue o Vivienda de Apoyo, presentada el _____, ha sido:

_____ *Aprobada*. Usted nos ha proporcionado toda la documentación que necesitábamos.

_____ *Aprobada*, pero aún necesitamos que nos envíe más documentación.

Adjunto hallará una lista de los documentos que aún necesitamos recibir. (Si hay lugar disponible para albergarlo o si hay una temperatura de 32 grados Fahrenheit afuera, usted será ubicado de inmediato en un albergue y se le concederán (7) días para completar la documentación, que deberá presentar antes del _____).

_____ *Denegada*, de conformidad con la Ley de Reforma de Servicios para Personas sin Hogar de 2005, Ley del Distrito de Columbia 16-35, porque sus registros muestran que:

_____ Usted no es una persona sin hogar o no corre un riesgo inminente de quedarse si hogar; o

_____ Usted no es un residente del Distrito; o

_____ Usted no cumple con los requisitos particulares de elegibilidad del programa.

Específicamente, los hechos sobre los que se basa esta denegación (incluyendo las fechas) son:

(Si necesita espacio adicional, por adjunte una hoja aparte)

Usted tiene derecho a apelar nuestra decisión de elegibilidad

Si usted no está de acuerdo con esta decisión, tiene derecho a apelarla mediante una Revisión Administrativa y una Audiencia Justa. Este proceso está explicado en el dorso de este documento o se ha adjuntado al mismo. La acción de emergencia y sus derechos de apelación le serán explicados por la persona citada a continuación.

Una copia de este "Aviso de Determinación de Elegibilidad" fue entregado al cliente por:

___ Entregada en mano, o

___ Enviada por correo de primera clase a _____ Fecha _____
_____ Fecha _____

Firma y Título del Representante Autorizado del Proveedor

Al firmar este documento, sólo estoy admitiendo que he recibido una copia de este aviso.

Firma del cliente _____ Fecha _____

Nombre del testigo (impreso) y firma (si el cliente se rehusó a firmar) _____ Fecha _____

NO MODIFICAR ESTE AVISO

Documento oficial desarrollado de conformidad con la
Ley de Reforma de Servicios para Personas sin Hogar de 2005 (2/21/06)