

## Aviso de Suspensión

Nombre del Cliente \_\_\_\_\_

Fecha de Emisión del Aviso \_\_\_\_\_

### **Se han suspendido sus servicios de albergue o vivienda de apoyo en:**

Nombre y Dirección del Albergue o Vivienda \_\_\_\_\_

La suspensión comenzará a las 5:00 P.M. del \_\_\_\_\_ hasta a las 5:00 P.M. del \_\_\_\_\_

- Si la suspensión es por 10 a 30 días, esta fecha debe ser como mínimo 15 días calendario a partir de la fecha de este aviso. *No se requiere aviso previo si la suspensión es por menos de 10 días.*
- Las suspensiones no pueden superar los 30 días entre las fechas de comienzo y fin.

### **Nota: El proveedor no podrá suspender a un adulto, si al hacerlo dejará sin supervisión a un menor o a un adulto dependiente.**

Esta acción se llevará a cabo de conformidad con la Sección 21 de la Ley de Reforma de Servicios para Personas sin Hogar de 2005 (Ley del D.C. 16-0035, en vigor desde el 22 de octubre de 2005), por la(s) siguiente(s) razón(es):

El cliente no cumplió o se rehúsa a cumplir las Normas del Programa del Proveedor y las Responsabilidades del cliente citadas en las mismas. Sección 21 (a), **O**

El cliente ha participado en los siguientes comportamientos, prohibidos por la sección 22 (2):

- Posesión de un arma en las instalaciones del proveedor.
- Posesión o venta ilegal de drogas en las instalaciones del proveedor.
- Ataque o daño físico a cualquier persona en las instalaciones del proveedor.
- Poner en peligro su propia seguridad o la de otras personas en las instalaciones del proveedor.
- Vandalismo, destrucción o robo de efectos personales, intencional o maliciosamente, en las instalaciones del proveedor.
- Rehusarse a aceptar la oferta de vivienda adecuada de apoyo o permanente, luego de dos ofertas anteriores.
- Violar consciente y repetidamente las normas del programa de proveedor.

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

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

### **Usted tiene derecho a apelar una suspensión mayor a 10 días**

*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 o se ha adjuntado al presente documento. La acción de emergencia y sus derechos de apelación le serán explicados por la persona citada a continuación.*

### **Una copia de Aviso de Suspensión fue proporcionado al cliente, por:**

Entregada en mano por \_\_\_\_\_

Firma y Título del Director del Programa del Proveedor

Fecha \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Firma cliente

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del testigo (impreso) y firma (si el cliente rehusó 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)