

Aviso de Terminación

Nombre del Cliente

Fecha de Emisión del Aviso

Se han terminado sus servicios de albergue o vivienda de apoyo en:

Nombre y Dirección del Albergue o Vivienda

La terminación de sus servicios entrará en vigor a las 5:00 P.M. del _____
(Esta fecha debe ser *como mínimo* 15 días calendario a partir de la fecha de este aviso).

Esta acción se llevará a cabo de conformidad con la Sección 22(2) 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):

- Posesión de un arma en las instalaciones del proveedor. Sección 22 (2) (A)
- Posesión o venta ilegal de drogas en las instalaciones del proveedor. Sección 22 (2) (B)
- Ataque o daño físico a cualquier persona en las instalaciones del proveedor. Sección 22 (2) (C)
- Poner en peligro su propia seguridad o la de otras personas en las instalaciones del proveedor. Sección 22 (2) (D)
- Vandalismo, destrucción o robo de efectos personales, intencional o maliciosamente, en las instalaciones del proveedor. Sección 22 (2) (E)
- Rehusarse a aceptar la oferta de vivienda adecuada de apoyo o permanente, luego de dos ofertas anteriores. Sección 22 (2) (F)
- Violar consciente y repetidamente las normas del programa de proveedor: Sección 22 (2) (G)

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 nuestra Decisión de Terminación

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 Terminación fue proporcionado al cliente, por:

____ Entregada en mano o ____ Correo de Primera Clase _____
Fecha

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)