

Aviso de Traslado

Nombre del Cliente _____

Fecha de Emisión del Aviso _____

Usted será transferido de: _____

A: _____

Su traslado entrará en vigor a las 5:00 p.m. del día _____. (Esta fecha debe ser 15 días calendario posterior a la fecha de este aviso.)

- *Si está de acuerdo* con este traslado y el lugar está disponible antes de la fecha de entrada en vigor, usted puede elegir ser transferido antes de la fecha de entrada en vigor del aviso.
- *Si no está de acuerdo*, pero el lugar de transferencia está disponible, deberá mudarse al nuevo lugar en la fecha de entrada en vigor del aviso o posteriormente, cuando el lugar esté disponible. Desde su nueva ubicación, usted puede apelar esta transferencia como se explica en el dorso de este formulario.

Esta acción se lleva a cabo de conformidad con la Sección 20 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), debido a la(s) siguiente(s) razón(es):

- Usted aceptó el traslado. Sección 20(a) (1); *O*
- El proveedor encontró y aseguró un lugar en otro programa que satisface mejor sus necesidades, según su plan de administración de caso. Sección 20(a) (2) *O*;
- Usted rechazó o no cumplió las normas de nuestro programa y sus responsabilidades como cliente. Sección 20(b) y Sección 11; *O*
- Usted se ha visto involucrado 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.
 - Puso en peligro su propia seguridad o la de otras personas en las instalaciones del proveedor.
 - Vandalismo, destrucción o robo de efectos personales en las instalaciones del proveedor.
 - Rehusó aceptar dos ofertas de vivienda de apoyo o permanente adecuadas.
 - Violó consciente y repetidamente las normas del programa de proveedor:

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

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

Usted tiene derecho a apelar nuestra decisión de traslado

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 este "Aviso de Traslado" fue entregado al cliente por:

Entregado en mano _____
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)