[USE EL PAPEL MEMBRETADO APROPIADO]

**Plantilla de mejores prácticas:**

**SOLICITUD DE VIVIENDA TRANSITORIA**

AVISO: Las organizaciones pueden adaptar estos materiales de muestra para que se ajusten a sus necesidades y al trabajo que realizan. Puede cambiar la redacción para que coincida con el lenguaje que prefiere su organización (por ejemplo, sobreviviente o participante del servicio). Antes de usar esta plantilla, elimine las notas en gris y asegúrese de reemplazar todas las secciones resaltadas con la información específica de su programa.

Atención: Tenga en cuenta que si llegase a necesitar ayuda de interpretación o asistencia para completar esta solicitud, por favor no dude en comunicárselo a la persona que le entregó el formulario. El personal puede proporcionar el formulario en otros idiomas aparte del inglés y usted también tiene la opción de dictar sus respuestas verbalmente.

Nos complace que esté interesado/a en presentar una solicitud para [Programa de Vivienda de Transición]. La misión de [Viviendas de Transición] es: *ayudar a los sobrevivientes de agresión y acoso sexual y doméstico a obtener estabilidad económica y alcanzar sus metas personales. Nos esforzamos por cumplir esta misión brindando una variedad de apoyo práctico y emocional, y asistencia con la vivienda.* [El Programa de Vivienda de Transición] brinda asistencia de vivienda por [X] meses en [la comunidad, el edificio propiedad de la agencia, etc.]. [El Programa de Vivienda de Transición] no brinda apoyo las 24 horas a los sobrevivientes y solo cuenta con personal dentro del siguiente horario [insertar horas / días de trabajo]. (A las personas que usan un asistente de cuidado personal (PCA por sus siglas en inglés) se les anima a presentar una solicitud y no serán excluidas de los servicios por este motivo).

Aquí se describen los criterios de elegibilidad para la vivienda de transición y cierta información básica del programa. *Esta solicitud se utiliza para determinar si usted es elegible y si este programa puede ofrecerle el apoyo y la asistencia que desea.* Las preguntas en esta solicitud se incluyen únicamente como una forma de establecer si este programa es adecuado para sus necesidades y su situación. Usted tiene derecho a no responder ninguna pregunta que crea que no es necesaria para determinar su elegibilidad.

Por favor complete esta solicitud y devuélvala a la persona que se la proporcionó (intercesor/a del refugio, personal de Vivienda de transición). Una vez que recibamos su solicitud, la revisaremos y nos comunicaremos con usted dentro de 3 días hábiles. Si es elegible, fijaremos una cita para reunirnos y discutir los próximos pasos en el proceso. Esta reunión puede tener lugar en cualquier lugar público que ambos consideremos seguro (cafetería, biblioteca, oficina de Vivienda de Transición, oficina de refugio) y que proporcione suficiente privacidad para nuestra conversación.

Gracias por su interés y quedamos en espera de escuchar de usted

 **Criterio de elegibilidad**

La determinación de la aceptación en la Vivienda de Transición se hará conforme a las características de cada caso, basándonos en los siguientes criterios mínimos y pautas.

El/la solicitante debe ser:

* un sobreviviente de violencia doméstica, agresión sexual, violencia de pareja y / o acoso;
* una persona que actualmente se encuentre sin hogar como resultado de agresión doméstica, sexual, violencia de pareja o acoso;
* Mayor de 18 años o ser menor de edad (legalmente) emancipado[[1]](#footnote-1);

**Información de la vivienda de transición**

[Esta vivienda de transición] puede proporcionar:

* Asistencia financiera para alquiler, depósitos de seguridad, servicios[[2]](#footnote-2) públicos y otros costos relacionados con la vivienda, por hasta 24 meses;
* Intercesión y apoyo emocional, incluido el asesoramiento y la gestión de casos;
* Asistencia para encontrar y mantener una vivienda permanente;
* Planificación de seguridad y dispositivos de seguridad para su hogar;
* Asistencia vocacional y de empleo;
* Asistencia con el transporte, cuidado de niños y mobiliario del hogar;
* Recomendaciones para recursos y servicios comunitarios;
* Servicios de seguimiento, por un mínimo de 3 meses y no más de 1 año, al salir de la vivienda de transición.

**Servicios Voluntarios**

Como participante del [Programa de vivienda de transición], le recomendamos:

* Reunirse regularmente con el intercesor de la vivienda de transición;
* Desarrollar y revisar un plan de seguridad con la ayuda del intercesor de vivienda de transición;
* Informar al intercesor de viviendas de transición si existen servicios que le interesan, pero que no se ofrecen.

 **Solicitud**

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Método de contacto preferido (esta será la forma en que nos comunicaremos con usted para informarle sobre el trámite de su solicitud): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si nos comunicamos con usted por teléfono, ¿es seguro dejarle un mensaje?

🞎 Sí 🞎 No

Si no, ¿cuándo sería el mejor día y hora para llamar? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_

¿Hay alguna instrucción especial para enviar mensajes, por teléfono o correo electrónico (es decir, ciertas palabras que no se deben mencionar, ciertas horas del día en las que no se deben dejar recados)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de nuestro Programa de Vivienda de Transición?

**Antecedentes**

¿Tiene más de 18 años o es menor de edad legalmente emancipado? ❑ Sí ❑ No

Identificación de género (cómo se identifica): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pronombres utilizados: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuál es el idioma que prefiere? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Puede entender el inglés (verbal y/o escrito)? ❑ Sí ❑ No

Proporcione el género, la edad y las necesidades o adaptaciones específicas para todas las demás personas que residen con usted en una vivienda de transición. Incluya todos los dependientes relevantes, incluidos aquellos de los que actualmente no tenga la tutela. (Tenga en cuenta: los fondos para este Programa de Vivienda de Transición requieren que proporcionemos asistencia de vivienda solamente a sobrevivientes de violencia doméstica, sexual o de pareja, o acoso y sus dependientes). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tiene un animal de compañía o de servicio? ❑ Sí ❑ No

¿Tiene otros animales que le preocupan y que podrían necesitar una vivienda temporal? ❑ Sí ❑ No

En caso afirmativo, describa la especie (raza) y cualquier otra característica relevante de cada animal.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Existe alguna adaptación que podamos hacer o brindarle, para asegurar su capacidad de participar en este programa? Por ejemplo, accesibilidad para sillas de ruedas, TTY, letra grande o Braille, animales de servicio, etc. Puede omitir esta pregunta o solo incluir información que considere relevante para su participación en Viviendas de Transición.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Condición actual de vivienda**

¿Carece actualmente de hogar como resultado de violencia doméstica y/o sexual, violencia de pareja o acecho? ❑ Sí ❑ No

¿Actualmente se está quedando en un lugar seguro mientras se determina su participación en la Vivienda de Transición? ❑ Sí ❑ No

De no ser así, ¿le gustaría comunicarse con alguien para hablar sobres sus opiniones de seguridad o albergue de emergencia? ❑ Sí ❑ No

¿Está dispuesto a mudarse a otra comunidad? ❑ Sí ❑ No

En caso afirmativo, ¿hay áreas en las que usted absolutamente no puede o no se iría a vivir? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Seguridad**

Infórmenos si desea que le ayudemos a crear un plan de seguridad mientras se repasa su solicitud. Esto es simplemente para aprender más sobre cómo podemos ayudarle.

¿Hay algo más que le gustaría compartir con nosotros sobre sus preocupaciones inmediatas de seguridad?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿Apoyo y servicios adicionales?**

Por favor describa los tipos de asistencia y apoyo que le gustaría obtener por parte de la vivienda de transición:

**Otro**

Por favor describa cualquier pregunta o inquietud que tenga acerca de la Vivienda de Transición: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Recursos de la comunidad**

Si no se le llegase a aceptar en nuestro programa de vivienda de transición, aún podemos proporcionarle información y remitirle a una variedad de recursos y servicios de la comunidad. Por favor, describa cualquier servicio o apoyo sobre el que le gustaría recibir información (por ejemplo, programas de asistencia laboral, asistencia pública, WIC, salud mental, despensas de alimentos, actividades para jóvenes, asistencia de servicios públicos, etc.):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tenga en cuenta que esta es una solicitud y no constituye una aceptación en la vivienda de transición. Si es elegible, se programará una reunión de seguimiento y se le podría solicitar información adicional. ¡Gracias!

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

 **Solo uso de oficina**

¿Aceptado en la vivienda de transición? ❑ Sí ❑ No

En caso afirmativo, fecha en que se notificó al solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de aceptación / mudanza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Se le colocó al solicitante en la lista de espera? ❑ Sí ❑ No En caso afirmativo, fecha:

Si no, ¿razón?

Si no se aceptó, se notificó al solicitante, fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivo de la denegación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Se le proporcionó información al solicitante sobre el proceso de apelación? ❑ Sí ❑ No

¿Otros recursos a los que fue remitido el solicitante u otra asistencia brindada? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. . Leyes sobre los menores de edad emancipados varían según el estado. [↑](#footnote-ref-1)
2. Los servicios públicos podrían incluir: agua, desagüe, gas, electricidad y teléfono. El participante cubrirá los costos de internet y cable. [↑](#footnote-ref-2)