



Carta de para Personas sin Hogar

Complete este formulario si no tiene hogar o si no puede verificar su lugar de residencia. Esta carta debe ser completada por el individuo, la organización o el defensor que le brinda apoyo de vivienda.

RE: Farmacia San Vicente de Paul:

Para (Nombre del solicitante): _____

A quien le interese,

Esta carta es para verificar que _____ no tiene hogar, como se define a continuación (elija uno):

Una persona o familia que carece de una residencia nocturna fija, regular y adecuada, lo que significa: Una persona o familia con una residencia nocturna principal que sea un lugar público o privado que no esté diseñado ni se use normalmente como un lugar para dormir habitual para seres humanos, incluido un automóvil, parque, edificio abandonado, estación de autobús o tren, aeropuerto o zona de acampada; o

- A. Una persona o familia que vive en un refugio supervisado de manera pública o privada designado para proporcionar arreglos de vivienda temporales (incluidos refugios congregados, viviendas de transición y hoteles y moteles pagados por organizaciones caritativas, o por programas del gobierno federal, estatal o local personas de bajos ingresos); o
- B. Una persona que está saliendo de una institución en la que residió durante 90 días o menos y que residió en un refugio de emergencia o en un lugar no destinado a la habitación humana inmediatamente antes de ingresar a esa institución

Una persona o familia que está huyendo o está tratando de huir de la violencia doméstica, violencia de pareja, abuso sexual, acecho u otros peligros o condiciones que ponen en peligro la vida que se relacionan con la violencia contra la persona o un miembro de la familia.

Su ingreso actual es _____ Por hora Diario Por semana Mensual Anual,

Y su fuente de ingresos es _____. Esta carta verifica que la persona nombrada anteriormente necesita refugio / vivienda de apoyo. Háganos saber si necesita información adicional sobre esta persona o su familia.

Sinceramente,

Nombre de la persona / organización _____

Título / Relación _____

Correo electrónico _____ Número de teléfono _____

Fecha _____