

Verificación de personas sin casa de terceros de la agencia



Nombre del cliente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Yo, _____, _____, de
Su nombre Título/puesto

_____ verifico que _____
Agencia Nombre del cliente

está actualmente sin casa y se está quedando en _____
Tipo de lugar (es decir, al aire libre, auto, albergue de emergencia, motel pagado por la agencia)

en _____. Los servicios de la agencia empezaron el _____ e incluían
Ciudad Fecha

los siguientes servicios: _____

Este grupo familiar reporta las siguientes situaciones de vida:

Fecha de inicio	Fecha de finalización	Tipo de lugar	Ciudad

Adjunte la verificación de la falta de vivienda por cada episodio de falta de vivienda informado en el cuadro anterior. Esto puede incluir declaraciones de personas sin hogar observadas por miembros de la comunidad, médicos o policías.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese conmigo a _____.
Información de contacto

Atentamente,

Firma: _____

Fecha: _____

