

Documentación de la tentativa de evaluación		
<b>Complete las preguntas a continuación para ayudar a documentar las instancias en las que NO SEA POSIBLE completar una evaluación.</b>		
Fecha de la tentativa de evaluación ____/____/____		Ubicación: provea detalles específicos
Motivo del rehusó: Rehusó y mostró síntomas de trastornos mentales graves <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Rehusó y NO muestra síntomas de trastornos mentales graves <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Rehusó porque ya tiene planes de vivienda establecidos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Rehusó debido a que está demasiado enfermo para participar <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Información de la evaluación: Evaluador		
Nombre del evaluador:	Dirección de correo electrónico:	Número de teléfono:
Fecha de la evaluación: ____/____/____	Nombre de la agencia/organización:	
Ubicación de la evaluación: <input type="checkbox"/> Punto de acceso (seleccione el punto de acceso al ingresarlo en el Sistema de información para la administración de indigentes) <input type="checkbox"/> Clínica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Centro de servicios comunitarios <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Cárcel <input type="checkbox"/> Biblioteca <input type="checkbox"/> Exterior/calle <input type="checkbox"/> Oficina de libertad condicional <input type="checkbox"/> Albergue <input type="checkbox"/> Servicios de apoyo para familias de veteranos <input type="checkbox"/> Ubicación de vivienda de transición <input type="checkbox"/> Instalaciones de tratamiento <input type="checkbox"/> Otro		
Información de la evaluación: Solicitante		
Nombre:	Inicial del segundo nombre:	Apellidos:
Parentesco con el jefe de familia	<input type="checkbox"/> Soy yo (el jefe de familia) <input type="checkbox"/> Hijo del jefe de familia <input type="checkbox"/> Cónyuge o pareja del jefe de familia <input type="checkbox"/> Otro parentesco con el jefe de familia <input type="checkbox"/> Otro (sin parentesco) <input type="checkbox"/> No se obtuvo información	
<b>Nota: Asegúrese de que el jefe de familia sea la persona que participa en el proceso de evaluación.</b>		
Calidad de la información del nombre: <input type="checkbox"/> Información de nombre completa <input type="checkbox"/> Información parcial, nombre de la calle o nombre código <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> No se obtuvo información	¿En qué idioma prefiere comunicarse? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Polaco <input type="checkbox"/> Otro	
Fecha de nacimiento: ____/____/____	Número de seguro social: ____-____-____	
Calidad de la información de la fecha de nacimiento: <input type="checkbox"/> Información de la fecha de nacimiento completa <input type="checkbox"/> Información de la fecha de nacimiento aproximada o parcial <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> No se obtuvo información	Calidad de la información del SSN: <input type="checkbox"/> Información del SSN completa <input type="checkbox"/> Información del SSN aproximada o parcial <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> No se obtuvo información	
Edad: _____ <b>Si el solicitante es menor de 18 años, DETÉNGASE AQUÍ y contacte a alguno de los siguientes programas:</b>	NORTE: The Night Ministry: 877-286-2523 Embarazada y/o criando hijos: 733-506-3120 OESTE: El Rescate: 872-829-2654 SUR: Programas de manutención para adolescentes: 866-803-8336	
Sexo:	¿Usted es veterano militar de los EE. UU.?	

<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Transexual: hombre a mujer <input type="checkbox"/> Transexual: mujer a hombre <input type="checkbox"/> No se identifica como hombre, mujer ni transexual <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> No se obtuvo información	
<b>Raza:</b> <input type="checkbox"/> Indígena norteamericano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> nativo de Hawái o de otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> No se obtuvo información	<b>Origen étnico:</b> <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No hispano/Latino <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> No se obtuvo información	
<b>Información de contacto: Solicitante</b>		
Número(s) de teléfono:	Dirección de correo electrónico:	
Dirección postal:		
¿Actualmente está inscrito en algún programa de servicio social?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> No se obtuvo información	
En caso afirmativo, ¿en qué proyectos está inscrito actualmente?		
En caso afirmativo, ¿cuál es el nombre y el correo electrónico de alguno de sus administradores de caso actuales?	Nombre: Correo electrónico:	
<b>Información de contacto: Alternativo</b>		
Nombre:	Teléfono de contacto:	Parentesco:
Nombre:	Teléfono de contacto:	Parentesco:
<b>Notas sobre contactar al solicitante:</b>		
<i>Díganos cómo contactarlo en caso de recibir una oferta de vivienda y que su número telefónico no esté funcionando. Esto puede incluir cenar en algún lugar, pasar tiempo en alguna biblioteca en particular, asistir a un programa, nombre de usuario de redes sociales, etc.</i>		
<b>Composición de la familia</b>		
Tamaño de la familia: <i>Esta es la cantidad total de personas con las que planea vivir.</i> <b>Nota: Si el solicitante espera un hijo, agregue una persona al tamaño del hogar.</b>	_____	
Cantidad de adultos en la familia	_____	
Cantidad de menores en la familia	_____	

Menor #1: Edad \_\_\_\_\_ Género  Masculino  Femenino  Transexual  Género no convencional  
 Menor #2: Edad \_\_\_\_\_ Género  Masculino  Femenino  Transexual  Género no convencional  
 Menor #3: Edad \_\_\_\_\_ Género  Masculino  Femenino  Transexual  Género no convencional  
 Menor #4: Edad \_\_\_\_\_ Género  Masculino  Femenino  Transexual  Género no convencional  
 Menor #5: Edad \_\_\_\_\_ Género  Masculino  Femenino  Transexual  Género no convencional  
 Menor #6: Edad \_\_\_\_\_ Género  Masculino  Femenino  Transexual  Género no convencional  
 Menor #7: Edad \_\_\_\_\_ Género  Masculino  Femenino  Transexual  Género no convencional  
 Menor #8: Edad \_\_\_\_\_ Género  Masculino  Femenino  Transexual  Género no convencional  
 Menor #9: Edad \_\_\_\_\_ Género  Masculino  Femenino  Transexual  Género no convencional  
 Menor #10: Edad \_\_\_\_\_ Género  Masculino  Femenino  Transexual  Género no convencional

Tipo de hogar:

- Hombre soltero
- Mujer soltera
- Transexual soltero(a)
- Un solo género no convencional
- Hombre c/menor
- Mujer c/menor
- Transexual c/menor
- Género no convencional c/menor
- Pareja sin hijos
- Familia biparental

**Elegibilidad preliminar: Cualquiera**

Algunas personas se encuentran en una crisis de vivienda debido a situaciones que ocurren con su pareja o algún miembro de la familia.

¿Alguna de las siguientes afirmaciones se aplica en su caso?

Actualmente habita con, o intenta dejar a, alguien que lo amenaza o le hace sentir miedo; O

¿Alguna persona en la familia lo ha golpeado, asfixiado, o lastimado físicamente; O

Alguien de la familia le ha forzado a llevar a cabo algún acto sexual que usted no quería?

*En caso afirmativo, ofrezca ayuda a la persona a través de la línea directa de violencia doméstica de Chicago, 1-877-863-6338*

**Nota: Hágle saber a la persona que bloqueará su registro del sistema de información para la administración de indigentes para proteger su confidencialidad y siga los protocolos para hacerlo.**

- Sí
- No
- El cliente se rehusó
- El cliente no sabe
- No se obtuvo información

Algunas personas son obligadas a **comerciar sexualmente** para obtener un **trabajo**, vivienda, albergue u otros artículos. ¿Usted es víctima de alguna situación así?

En caso afirmativo, ofrezca ayuda a la persona, llamando a la línea directa nacional contra la trata de personas Si hay comercio sexual involucrado, también ofrezca ayuda llamando a la línea directa de violencia doméstica

Línea directa nacional contra la trata de personas **1-888-373-7888**

Línea directa de violencia doméstica de Chicago **1-877-863-6338**

**Nota: Hágle saber a la persona que bloqueará su registro del sistema**

- Sí
- No
- El cliente se rehusó
- El cliente no sabe
- No se obtuvo información

<p>de información para la administración de indigentes para proteger su confidencialidad y siga los protocolos para hacerlo.</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>¿Adónde durmió anoche? (Residencia actual / Situación de vida)</p>	<p><input type="checkbox"/> Albergue de emergencia, incluyendo hotel o motel pagado con bono para albergue de emergencia</p> <p><input type="checkbox"/> Hogar de cuidado temporal u hogar de grupo de cuidado temporal</p> <p><input type="checkbox"/> Hospital u otras instalaciones médicas residenciales no psiquiátricas</p> <p><input type="checkbox"/> Hotel o motel pagado sin bono de albergue de emergencia</p> <p><input type="checkbox"/> Vivienda provisional (Este no es un tipo de vivienda sino una situación de vivienda donde una persona que sufre de falta crónica de vivienda ha sido aceptada en un programa de vivienda permanente pero existe alguna situación que le impide mudarse inmediatamente a una vivienda y, por lo tanto, la persona habita en esta vivienda como situación de vida temporal).</p> <p><input type="checkbox"/> Cárcel, prisión o centro de detención de menores</p> <p><input type="checkbox"/> Centro de cuidados a largo plazo o residencia para adultos mayores</p> <p><input type="checkbox"/> Propiedad del cliente, sin subvención regular alguna del gobierno.</p> <p><input type="checkbox"/> Propiedad del cliente, con subvención regular del gobierno.</p> <p><input type="checkbox"/> Vivienda permanente para personas anteriormente indigentes</p> <p><input type="checkbox"/> Lugar no destinado para habitar (calle, edificio abandonado, inundado o quemado, techo, escaleras de evacuación, vehículo, parque u otra área no destinada para dormir)</p> <p><input type="checkbox"/> Hospital psiquiátrico u otras instalaciones psiquiátricas</p> <p><input type="checkbox"/> Alquiler del cliente, sin subvención regular alguna del gobierno</p> <p><input type="checkbox"/> Alquiler por cliente, con subsidio de Apoyo a la Vivienda de la Administración de Veteranos</p> <p><input type="checkbox"/> Alquiler por cliente, con subsidio por estancia (GPD, por sus siglas en inglés) por transición establecida (TIP, por sus siglas en inglés) (programa Featherfist)</p> <p><input type="checkbox"/> Alquiler del cliente, con otra subvención regular del gobierno</p> <p><input type="checkbox"/> Proyecto residencial o casa en construcción sin criterios de indigentes</p> <p><input type="checkbox"/> Safe Haven (Safe Haven, o Refugio Seguro) es un modelo de vivienda de transición que aborda las necesidades de las personas que se encuentran indigentes con una trastorno mental grave y persistente. Este modelo de vivienda no es un proyecto actual en Chicago conocido como A Safe Haven - Refugio Seguro).</p> <p><input type="checkbox"/> Alojándose o habitando en la habitación, apartamento o casa de algún familiar</p> <p><input type="checkbox"/> Alojándose o habitando en la habitación, apartamento o casa de algún amigo</p> <p><input type="checkbox"/> Centro de tratamiento de abuso de sustancias o centro de desintoxicación</p> <p><input type="checkbox"/> Vivienda de transición para indigentes (incluidas viviendas juveniles)</p> <p><input type="checkbox"/> Otro</p> <p><input type="checkbox"/> El cliente no sabe</p> <p><input type="checkbox"/> El cliente se rehusó</p> <p><input type="checkbox"/> No se obtuvo información</p>
<p><b>Si el solicitante se alojó en una vivienda de transición anoche:</b> ¿Se encontraba indigente inmediatamente antes de ingresar en la vivienda de transición (esto es, se alojaba en algún refugio o lugar no destinado como vivienda humana)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó</p> <p><input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> No se obtuvo información</p>
<p><b>Si el solicitante se alojó en algún programa/instalación residencial tal como una prisión, una cárcel, centro de detención juvenil, o residencia para adultos mayores:</b> ¿Su estadía fue menor a 90 días?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó</p> <p><input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> No se obtuvo información</p>
<p><b>Si el solicitante se alojó en algún programa/instalación residencial tal como una prisión, cárcel, o residencia para adultos mayores:</b> ¿Se encontraba indigente inmediatamente antes de ingresar en el programa/instalación residencial?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó</p> <p><input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> No se obtuvo información</p>

***Si el solicitante se alojó en vivienda la noche anterior:***  
¿Es necesario que desaloje en 14 días o menos sin tener acceso a una vivienda alternativa segura, recursos o redes de apoyo para obtener una vivienda permanente?

- Sí  
 No  
 El cliente no sabe
- El cliente se rehusó  
 No se obtuvo información

<b>SECCIÓN SOLO PARA JÓVENES, EDAD DE 18 A 24</b>	
<b><i>Si el JOVEN no se encuentra literalmente indigente, haga la siguiente pregunta:</i></b>	
¿Estás intentando huir del lugar en donde te alojas por alguna situación de peligro o condición de amenaza mortal relacionada con violencia tal como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia intrafamiliar, violencia entre parejas, acecho</li> <li>• Agresión sexual</li> <li>• Trafico</li> <li>• Comercio sexual a cambio de vivienda</li> <li>• Violencia (o amenaza inminente de violencia) debida a su orientación sexual</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> No se obtuvo información
<b><i>Haga las siguientes tres preguntas a todos los jóvenes de 18 a 24 años:</i></b>	
¿En cuántos lugares diferentes has dormido en la última semana?	<input type="checkbox"/> 1 lugar (0) <input type="checkbox"/> 2 a 3 lugares (1) <input type="checkbox"/> 4 o más lugares (1) <input type="checkbox"/> El cliente no sabe (0) <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó (0) <input type="checkbox"/> No se obtuvo información (0)
¿Cuándo fue la última vez que tuviste un lugar seguro donde alojarte?	<input type="checkbox"/> Anoche (0) <input type="checkbox"/> En la última semana (1) <input type="checkbox"/> En el último mes (1) <input type="checkbox"/> 1 a 2 meses (1) <input type="checkbox"/> 3 a 6 meses (1) <input type="checkbox"/> El cliente no sabe (0) <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó (0) <input type="checkbox"/> No se obtuvo información (0)
<i>Si el solicitante se alojó en su propia casa o la casa de un amigo o pariente:</i>  ¿Puedes quedarte en el lugar donde dormiste anoche durante el tiempo que quieras?	<input type="checkbox"/> Sí (0) <input type="checkbox"/> No (1) <input type="checkbox"/> El cliente no sabe (0) <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó (0) <input type="checkbox"/> No se obtuvo información (0)
<b>CLAVE DE PUNTUACIÓN BASADA EN LAS RESPUESTAS A LAS 3 PREGUNTAS ANTERIORES: Una situación de vivienda inestable deberá usarse únicamente después de haber descartado todos los riesgos inminentes de indigencia y violencia intrafamiliar.</b>	Puntaje total de 0 = Alojado de manera estable (saltarse a la remisión) La puntuación total es <b>mayor o igual a 1</b> = * El estatus de la vivienda a continuación deberá marcarse como "Edad de 18 a 24 y en situación de vivienda inestable"
(Para que el evaluador complete para <b>todos los jóvenes</b> )  <b>SÓLO CONTESTE SI TIENE ENTRE 18 Y 24</b>  ¿Cuál es el estatus de vivienda actual del solicitante?	<input type="checkbox"/> Indigente <input type="checkbox"/> En riesgo inminente de perder la vivienda <input type="checkbox"/> Huyendo de violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> En riesgo de indigencia <input type="checkbox"/> De 18 a 24 años de edad y en situación de vivienda inestable <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> No se obtuvo información
<b><i>Haga la siguiente pregunta a todos los jóvenes de 18 a 24 años:</i></b>	
Existe un programa de Vivienda de Transición Juvenil que pueda dar servicio a cualquiera y es culturalmente competente para dar servicio a personas que se identifican como parte de la comunidad LGBTQIA. Si es elegible, ¿aceptaría una coincidencia con este programa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se obtuvo información

Elegibilidad preliminar: Cualquiera	
(A completarse por el evaluador)  <b>SOLO CONTESTE SI TIENE 25 AÑOS O ES MAYOR DE 25</b>  ¿Cuál es el estatus de vivienda actual del solicitante?	<input type="checkbox"/> Indigente <input type="checkbox"/> En riesgo inminente de perder la vivienda <input type="checkbox"/> Huyendo de violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> En riesgo de indigencia <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> No se obtuvo información
Decisión de remisión	
¿Está actualmente en su propia vivienda y necesita apoyo financiero a corto plazo para conservarla?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> No se obtuvo información
¿Hay algún pariente o amigo con el que pueda alojarse temporalmente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> No se obtuvo información
¿Hay alguien en su vida a quien pueda acercarse para pedir ayuda y se sienta cómodo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> No se obtuvo información
En caso de contestar afirmativamente a cualquiera de estas preguntas: ¿Le gustaría que le brindáramos apoyo en la resolución de problemas, hablar acerca de opciones de parientes y amigos que puedan ayudarlo, y/o solicitar ayuda financiera a corto plazo? <b>Edad de 18 a 24:</b> Comuníquese con Catholic Charities al 312-655-7165 o <a href="mailto:diversion@catholiccharities.net">diversion@catholiccharities.net</a> <b>Edad 25 o mayor a 25 con hijos:</b> Llame al Ejército de Salvación (Salvation Army) al (312) 743-0145 <b>Edad 25 años o mayor en necesidad de prevención de indigencia:</b> Llame al 311 y solicite ayuda a corto plazo.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> No se obtuvo información

**CONTINUAR O DETENER LA EVALUACIÓN**

¿El solicitante fue desviado del ingreso al sistema de indigentes?  Sí  No

*Si el solicitante puede ser desviado del ingreso al sistema de indigentes, **deténgase aquí**. Ofrezca al solicitante su información de contacto para informarle en caso de que su estatus de vivienda cambie. De lo contrario, continúe con el resto de la evaluación.*



<b>Duración de la indigencia</b>	
<i>Responda a las siguientes preguntas en base al lugar dónde se alojó el solicitante la noche anterior (según lo anotado anteriormente)</i>	
<p>¿Durante cuánto tiempo se alojó en el lugar en dónde durmió anoche?</p> <p>(Duración de la estancia en el lugar anterior)</p>	<input type="checkbox"/> Una noche o menos <input type="checkbox"/> De dos a seis noches <input type="checkbox"/> Una semana o más, pero menos de un mes <input type="checkbox"/> Un mes o más, pero menos de 90 días <input type="checkbox"/> 90 días o más, pero menos de un año <input type="checkbox"/> Un año o más <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> No se obtuvo información
<p>Algunas personas experimentan falta de vivienda más de una vez. Considerando solo esta ocasión, ¿cuándo comenzó? (Fecha aproximada de inicio)</p>	<p>___/___/___</p>
<p>¿Cuántas veces (en total) ha sido indigente, habitando en la calle (lugar no destinado como habitación humana), en un albergue de emergencia o refugio seguro en los últimos tres (3) años?</p> <p><i>Solo indique las ocasiones en las que volvió a quedarse sin hogar después de haber sido alojado o haber vivido con amigos/parientes durante <b>más de siete días</b>. Puedo ayudarle a resolverlo si desea hablar sobre su historial de vivienda.</i></p>	<input type="checkbox"/> Una vez <input type="checkbox"/> Dos veces <input type="checkbox"/> Tres veces <input type="checkbox"/> Cuatro o más veces <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> No se obtuvo información
<p>¿Durante cuántos meses (en total) ha sido indigente, habitando en la calle (lugar no destinado como habitación humana), en un albergue de emergencia o refugio seguro en los últimos tres (3) años?</p> <p><i>Si ha experimentado varias ocasiones de indigencia en los últimos tres años, ¿cuántos meses duraron? Puedo ayudarle a contarlas si prefiere que hagamos esto juntos.</i></p>	<input type="checkbox"/> Un mes (en esta ocasión si es el primer mes) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> Más de 12 meses <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> No se obtuvo información
<b>Salud</b>	
<p>¿Alguna vez ha sido diagnosticado por un médico o por algún proveedor de servicios de salud con alguna condición causa de incapacidad?</p> <p><i>Lo anterior podría incluir diagnósticos de uso de alcohol o drogas, discapacidades físicas, enfermedad crónica, VIH/SIDA, diagnósticos de salud mental o discapacidades físicas.</i></p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> No se obtuvo información
<p>En caso afirmativo: incluso si no estuvo de acuerdo con el diagnóstico en ese momento, ¿qué tipo de diagnóstico de discapacidad recibió? <u>Seleccione todas las respuestas que correspondan</u></p>	<input type="checkbox"/> Abuso del alcohol <input type="checkbox"/> Abuso de alcohol y drogas <input type="checkbox"/> Enfermedad crónica <input type="checkbox"/> Evolutiva <input type="checkbox"/> Abuso de drogas <input type="checkbox"/> VIH/SIDA <input type="checkbox"/> Problema de salud mental <input type="checkbox"/> Físico

<b>Ingresos y educación</b>																																																																																		
¿Alguien en su hogar actualmente recibe ingresos de alguna fuente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> El cliente se rehusó</span> <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> No se obtuvo información</span>																																																																																	
En caso afirmativo, ¿cuál(es) es (son) la(s) fuentes(s) de ingreso actual(es) de su hogar?	<input type="checkbox"/> Ingresos recibidos <input type="checkbox"/> Seguro de desempleo <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> SSDI <input type="checkbox"/> Compensación por incapacidad relacionada con Asuntos de Veteranos en servicio <input type="checkbox"/> Seguro privado de incapacidad <input type="checkbox"/> Compensación laboral <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> Asistencia general <input type="checkbox"/> Ingresos de jubilación del seguro social <input type="checkbox"/> Pensión por incapacidad relacionada con VA no en servicio <input type="checkbox"/> Ingresos de pensión o jubilación de otro trabajo <input type="checkbox"/> Pensión alimenticia <input type="checkbox"/> Pensión conyugal u otros apoyos conyugales <input type="checkbox"/> Otro																																																																																	
¿Cuál es el ingreso mensual bruto de su hogar contando todas las fuentes de ingresos?	Cantidad mensual : _____																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Tamaño de familia</th> <th style="text-align: center;">30 % Ingreso medio del área (AMI, por sus siglas en inglés)</th> <th style="text-align: center;">30 % AMI mensual</th> <th style="text-align: center;">50 % AMI</th> <th style="text-align: center;">50 % AMI mensual</th> <th style="text-align: center;">80 % AMI</th> <th style="text-align: center;">80 % AMI mensual</th> <th style="text-align: center;">100 % AMI</th> <th style="text-align: center;">100 % AMI mensual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td align="center">1</td><td align="right">\$ 16,600</td><td align="right">\$ 1,383.33</td><td align="right">\$ 27,650</td><td align="right">\$ 2,304.17</td><td align="right">\$ 44,250</td><td align="right">\$ 3,687.50</td><td align="right">\$ 55,313</td><td align="right">\$ 4,609.38</td></tr> <tr><td align="center">2</td><td align="right">\$ 19,000</td><td align="right">\$ 1,583.33</td><td align="right">\$ 31,600</td><td align="right">\$ 2,633.33</td><td align="right">\$ 50,600</td><td align="right">\$ 4,216.67</td><td align="right">\$ 63,250</td><td align="right">\$ 5,270.83</td></tr> <tr><td align="center">3</td><td align="right">\$ 21,350</td><td align="right">\$ 1,779.17</td><td align="right">\$ 35,550</td><td align="right">\$ 2,962.50</td><td align="right">\$ 56,900</td><td align="right">\$ 4,741.67</td><td align="right">\$ 71,125</td><td align="right">\$ 5,927.08</td></tr> <tr><td align="center">4</td><td align="right">\$ 24,600</td><td align="right">\$ 2,050.00</td><td align="right">\$ 39,500</td><td align="right">\$ 3,291.67</td><td align="right">\$ 63,200</td><td align="right">\$ 5,266.67</td><td align="right">\$ 79,000</td><td align="right">\$ 6,583.33</td></tr> <tr><td align="center">5</td><td align="right">\$ 28,780</td><td align="right">\$ 2,398.33</td><td align="right">\$ 42,700</td><td align="right">\$ 3,558.33</td><td align="right">\$ 68,300</td><td align="right">\$ 5,691.67</td><td align="right">\$ 85,375</td><td align="right">\$ 7,114.58</td></tr> <tr><td align="center">6</td><td align="right">\$ 32,960</td><td align="right">\$ 2,746.67</td><td align="right">\$ 45,850</td><td align="right">\$ 3,820.83</td><td align="right">\$ 73,350</td><td align="right">\$ 6,112.50</td><td align="right">\$ 91,688</td><td align="right">\$ 7,640.63</td></tr> <tr><td align="center">7</td><td align="right">\$ 37,140</td><td align="right">\$ 3,095.00</td><td align="right">\$ 49,000</td><td align="right">\$ 4,083.83</td><td align="right">\$ 78,400</td><td align="right">\$ 6,533.33</td><td align="right">\$ 98,000</td><td align="right">\$ 8,166.67</td></tr> <tr><td align="center">8</td><td align="right">\$ 41 320</td><td align="right">\$ 3,443.33</td><td align="right">\$ 52,150</td><td align="right">\$ 4,345.83</td><td align="right">\$ 83,450</td><td align="right">\$ 6,954.17</td><td align="right">\$ 104,313</td><td align="right">\$ 8,692.71</td></tr> </tbody> </table>	Tamaño de familia	30 % Ingreso medio del área (AMI, por sus siglas en inglés)	30 % AMI mensual	50 % AMI	50 % AMI mensual	80 % AMI	80 % AMI mensual	100 % AMI	100 % AMI mensual	1	\$ 16,600	\$ 1,383.33	\$ 27,650	\$ 2,304.17	\$ 44,250	\$ 3,687.50	\$ 55,313	\$ 4,609.38	2	\$ 19,000	\$ 1,583.33	\$ 31,600	\$ 2,633.33	\$ 50,600	\$ 4,216.67	\$ 63,250	\$ 5,270.83	3	\$ 21,350	\$ 1,779.17	\$ 35,550	\$ 2,962.50	\$ 56,900	\$ 4,741.67	\$ 71,125	\$ 5,927.08	4	\$ 24,600	\$ 2,050.00	\$ 39,500	\$ 3,291.67	\$ 63,200	\$ 5,266.67	\$ 79,000	\$ 6,583.33	5	\$ 28,780	\$ 2,398.33	\$ 42,700	\$ 3,558.33	\$ 68,300	\$ 5,691.67	\$ 85,375	\$ 7,114.58	6	\$ 32,960	\$ 2,746.67	\$ 45,850	\$ 3,820.83	\$ 73,350	\$ 6,112.50	\$ 91,688	\$ 7,640.63	7	\$ 37,140	\$ 3,095.00	\$ 49,000	\$ 4,083.83	\$ 78,400	\$ 6,533.33	\$ 98,000	\$ 8,166.67	8	\$ 41 320	\$ 3,443.33	\$ 52,150	\$ 4,345.83	\$ 83,450	\$ 6,954.17	\$ 104,313	\$ 8,692.71	
Tamaño de familia	30 % Ingreso medio del área (AMI, por sus siglas en inglés)	30 % AMI mensual	50 % AMI	50 % AMI mensual	80 % AMI	80 % AMI mensual	100 % AMI	100 % AMI mensual																																																																										
1	\$ 16,600	\$ 1,383.33	\$ 27,650	\$ 2,304.17	\$ 44,250	\$ 3,687.50	\$ 55,313	\$ 4,609.38																																																																										
2	\$ 19,000	\$ 1,583.33	\$ 31,600	\$ 2,633.33	\$ 50,600	\$ 4,216.67	\$ 63,250	\$ 5,270.83																																																																										
3	\$ 21,350	\$ 1,779.17	\$ 35,550	\$ 2,962.50	\$ 56,900	\$ 4,741.67	\$ 71,125	\$ 5,927.08																																																																										
4	\$ 24,600	\$ 2,050.00	\$ 39,500	\$ 3,291.67	\$ 63,200	\$ 5,266.67	\$ 79,000	\$ 6,583.33																																																																										
5	\$ 28,780	\$ 2,398.33	\$ 42,700	\$ 3,558.33	\$ 68,300	\$ 5,691.67	\$ 85,375	\$ 7,114.58																																																																										
6	\$ 32,960	\$ 2,746.67	\$ 45,850	\$ 3,820.83	\$ 73,350	\$ 6,112.50	\$ 91,688	\$ 7,640.63																																																																										
7	\$ 37,140	\$ 3,095.00	\$ 49,000	\$ 4,083.83	\$ 78,400	\$ 6,533.33	\$ 98,000	\$ 8,166.67																																																																										
8	\$ 41 320	\$ 3,443.33	\$ 52,150	\$ 4,345.83	\$ 83,450	\$ 6,954.17	\$ 104,313	\$ 8,692.71																																																																										
(A completarse por el evaluador) ¿Cuál es el nivel AMI del hogar?	<input type="checkbox"/> Menos de 30 % <input type="checkbox"/> 30 % a 49 % <input type="checkbox"/> 50 % al 79 % <input type="checkbox"/> 80 % al 99 % <input type="checkbox"/> 100 % y superior																																																																																	
¿Le gustaría explorar algunas formas de aumentar sus ingresos a través del trabajo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> El cliente se rehusó</span> <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> No se obtuvo información</span>																																																																																	
En caso afirmativo, ¿le gustaría estar en comunicación con los servicios de empleo?  <i>En caso afirmativo, indique el siguiente número de</i>	<input type="checkbox"/> Sí, en las próximas 2 a 3 semanas <input type="checkbox"/> Sí, en los próximos 2 a 3 meses <input type="checkbox"/> No, por ahora no <input type="checkbox"/> El cliente no sabe																																																																																	

<p><i>teléfono:</i> 312-252-0450.</p>	<p><input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> No se obtuvo información</p>
<p>En caso negativo, ¿le preocupa que el aumentar sus ingresos afecte sus beneficios y/o vivienda?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> No se obtuvo información</p>
<p>¿Está actualmente matriculado en la universidad como estudiante de tiempo parcial o tiempo completo?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> No se obtuvo información</p>

<b>Problemas con la justicia penal</b>	
<i>Las siguientes preguntas pueden ser difíciles de responder. Su objetivo no es excluir a nadie de una vivienda. En cambio, ayudarán a asegurar que a los solicitantes se les encuentren las opciones de vivienda adecuadas.</i>	
¿Forma parte del registro permanente de delincuentes sexuales?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> El cliente se rehusó</span> <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> No se obtuvo información</span>
¿Ha sido condenado por fabricar o producir metanfetamina en viviendas de asistencia federal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> El cliente se rehusó</span> <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> No se obtuvo información</span>
¿Usted o algún miembro de su familia han sido desalojados de viviendas públicas, asistidas por el gobierno federal, o de vivienda de Sección 8 debido a actividades delictivas relacionadas con drogas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> El cliente se rehusó</span> <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> No se obtuvo información</span>
<b>Documentación</b>	
¿Cuenta con alguno de los siguientes documentos?  <i>De ser posible, haga una copia y cárguela al HMIS en la pestaña Perfil del cliente. Los documentos cargados estarán disponibles para que los proveedores de vivienda ayuden con la aceptación del proyecto.</i>	<input type="checkbox"/> Identificación/acta de nacimiento estatal <input type="checkbox"/> Tarjeta del seguro social <input type="checkbox"/> Verificación de indigencia <input type="checkbox"/> Documentación sobre discapacidad <input type="checkbox"/> Documentación de alta <input type="checkbox"/> Documentación de violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Comprobante de ingresos <input type="checkbox"/> Formulario DD214 (Veterano) <input type="checkbox"/> Formulario 1010 (Veterano)
<b>EVALUADORES: complete esta sección basado en sus observaciones. NO PREGUNTE A LOS SOLICITANTES.</b>	
<b>Preguntas de observación</b>	
Algunas personas subestiman las condiciones de discapacidad debido a que no tienen una visión completa de sus luchas actuales. ¿El solicitante subestima condiciones de discapacidad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si el solicitante se encuentra afectado por algún trastorno mental grave, ¿cuenta con la capacidad para darse cuenta de su trastorno?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica
<b>Determinación del índice de vulnerabilidad (VI, por sus siglas en inglés)</b>	
Seleccione el VI adecuado para completarse para cada solicitante:	
<input type="checkbox"/> <b>VI individual:</b> 25 años de edad o más y actualmente sin hijos (menores de 18 años) ingresando a su hogar.	
<input type="checkbox"/> <b>IV familiar:</b> 25 años de edad con hijos menores de 18 años a su cargo o aquellos que esperan que un bebé y / o un menor de edad (menores de 18 años) se una al hogar	
<input type="checkbox"/> <b>VI joven:</b> Menores de 25 años, incluidas las familias lideradas por jóvenes con hijos menores	
<b>Oferta de vivienda/refugio inmediato</b>	
¿Necesita un lugar en dónde alojarse esta noche?  <b>No-veterano:</b> vaya a 10 S. Kedzie o a la sala de emergencias de un hospital o estación de policía, llame al 311, y solicite refugio <b>Veterano</b> de 9 a. m. a 4 p. m., visite VA CRRC ubicado en 1141 S. California. Su número de teléfono es 312-569-	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> No se obtuvo información

<p>5750. <b>Entre 4 p. m. y medianoche, visite el Departamento de Emergencias del Hospital para VA Jesse Brown ubicado en 820 S. Damen</b></p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<b>Si la respuesta para veterano militar de EE. UU. es AFIRMATIVA:</b>	
¿Prestó servicio durante al menos un día fuera del entrenamiento básico incluyendo servicio activo según lo asignado por una orden federal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> No se obtuvo información
<i>A todos los veteranos se les debe ofrecer vivienda permanente y la oferta en si deberá ser "otra" hasta que se actualice la oferta exacta una vez que se haya ubicado una vivienda para el veterano a reserva de que sea evaluado para una oferta de beneficiario del SSVF ofreciéndole la inscripción en el SSVF.</i>	
Si es elegible, ¿le gustaría estar en contacto con algún proveedor de vivienda permanente?	<input type="checkbox"/> Aceptó oferta <input type="checkbox"/> Rechazó oferta
Tipo de Intervención en vivienda permanente ofrecida: <b>Si no es un beneficiario SSVF ofreciendo registrarse en su programa de veteranos, elija Otro</b>	<input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> SSVF (RRH)
Fecha en que se ofrece la intervención para vivienda permanente:	____ / ____ / ____
¿Es elegible para la atención médica de VA?  Por ejemplo, ¿accede a apoyos de salud en los centros médicos de VA Jesse Brown o Hines, sabe que podría acudir al hospital de VA para consultar con un profesional médico si así lo quisiera, a pesar de que elija no hacerlo, o recibir un cheque por discapacidad o pensión por parte de VA?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> No se obtuvo información
¿Cuál fue el motivo de su baja del servicio?	<input type="checkbox"/> Honrosa <input type="checkbox"/> General en condiciones honorables <input type="checkbox"/> Baja en condiciones que nos son honorables (OTH, por sus siglas en inglés) <input type="checkbox"/> Mala conducta <input type="checkbox"/> Baja deshonrosa <input type="checkbox"/> Rehusó <input type="checkbox"/> Sin caracterizar <input type="checkbox"/> El cliente no sabe <input type="checkbox"/> El cliente se rehusó <input type="checkbox"/> No se obtuvo información