



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

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

Atentamente,

Firma: _____

Fecha: _____