



### 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: \_\_\_\_\_