

Declaración de residencia del solicitante

Complete la sección _____ (Sección III en la página 2).

Yo, _____, certifico que:

Sección I. Complete esta sección si usted vive en una casa, apartamento, condo o trailer.

Este documento se puede usar una vez como comprobante de residencia en la dirección proporcionada anteriormente. En la próxima cita médica, si aún vive en esta misma dirección deberá presentar comprobante de residencia actual.

Dar la dirección específica, incluyendo número de apartamento, ciudad y código postal.

Actualmente resido en: _____

Sección II. Complete esta sección si actualmente está experimentando estar sin hogar o si está viviendo en: al aire libre, ARCH, Salvation Army o en un refugio temporal.

Dar la dirección específica, incluyendo ciudad y código postal, o las intersecciones de las calles a continuación.

Actualmente me quedo en la siguiente localidad: _____

Anoche me quedé en: _____

Esta noche planeo quedarme en: _____



Sección III. Complete esta sección si está viviendo en un programa de vivienda de transición operada por una organización sin fines de lucro o por una entidad gubernamental.

Actualmente me estoy quedando en:

- ☐ SafePlace
- ☐ Integral Care Safe Haven
- ☐ Casa Marianella
- ☐ Posada Esperanza
- ☐ SMART Program
- ☐ Southbridge
- ☐ Northbridge
- ☐ Me quedo en esta dirección menos de 30 días (Dar dirección específica, incluyendo número de apartamento, ciudad y código postal o intersecciones de calles):

Sección IV. Complete esta sección si se queda en un hospital o centro de tratamiento (únicamente para hogares de una persona).

Dar el nombre de la instalación, así como la dirección específica, incluyendo número de apartamento, ciudad y código postal.

Actualmente me estoy quedando en: _____

Dar la dirección específica, incluyendo ciudad y código postal (o las intersecciones de las calles, ciudad y condado si vive al aire libre).

Antes de ser admitido, me quedaba/vivía en: _____

Cuando me den de alta, planeo quedarme/vivir en: _____

Certifico que la información anterior es verdadera, precisa y completa.

Firma: _____ Fecha: _____