

Evaluación de necesidades de vivienda de entrada coordinada para familias



Cabeza de la Familia _____

Información de evaluación

Fecha de la evaluación(MM/DD/AAAA): ____/____/____

Lugar de evaluación (Ciudad): _____

Tipo de evaluación: Teléfono Virtual En Persona

Nivel de evaluación: Evaluación de necesidades en caso de crisis Evaluación de necesidades de vivienda

¿Es alguien del grupo familiar un veterano? Sí No

SI LA PERSONA RESPONDIÓ 'SÍ' NO COMPLETE LA EVALUACIÓN. Vea abajo para conocer los próximos paso para continuar:

Si su agencia atiende como un Punto de acceso para veteranos, complete la Evaluación de entrada coordinada para veteranos con la familia.

*Si su agencia **NO** es un Punto de acceso para veteranos, indique a la familia que llamen al 2-1-1 y pidan que los comuniquen con un Punto de acceso para veteranos.*

Información de interés de vivienda

De las oportunidades de vivienda para las que el grupo familiar es elegible, ¿cuál de los siguientes tipos de vivienda le interesa al grupo familiar?

- Reubicación rápida
- Bono de elección de vivienda
- Vivienda de apoyo permanente

Privado

Seleccionar la casilla de verificación privada significa que solo los usuarios con acceso a la agencia seleccionada actualmente podrán ver esta evaluación.

Privado