

Nombre del cliente: \_\_\_\_\_



## Evaluación coordinada de necesidades de vivienda de entrada

### Evaluación Previa

Fecha de la evaluación (MM/DD/AAAA): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lugar de evaluación en la ciudad: \_\_\_\_\_

Tipo de evaluación:  Teléfono  Virtual  En persona

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

¿Es este cliente un veterano?  Sí  No

### SI LA PERSONA RESPONDIÓ SÍ, COMPLETE LA EVALUACIÓN DE ENTRADA COORDINADA DE VETERANOS.

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?

Sí  No 1.) Reubicación rápida

Sí  No 2.) Bono de elección de vivienda

Sí  No 3.) Vivienda de apoyo permanente

### SELECCIONAR LA CASILLA DE VERIFICACIÓN PRIVADA SIGNIFICA SOLO USUARIOS CON ACCESO A LA ACTUALMENTE SELECCIONADA LA AGENCIA PODRÁ VER ESTA EVALUACIÓN

¿Este cliente es privado?  Sí  No