Si el programa no está diseñado para violencia domestica por favor use la forma “Programas de vivienda” para recibir consentimiento

Hogares sin vivienda deben usar la forma *Sin Vivienda/Viviendo con familia/ amigos*

UNA FORMA POR HOGAR

|  |
| --- |
| **Para Encuestadores-- \*ubicación: ¿Dónde se quedó anoche?**  |
| Nombre de programa:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| O | Refugio de emergencia | O | Programa transicional de vivienda |

|  |
| --- |
| 1. **\*Sin hogar crónico & Tiempo sin hogar?**
 |
| **¿Usted o alguien en su hogar a estado continuamente sin hogar por un año o más?**O si (salte a la sección de información del hogar) O No |
| **¿Usted o alguien en su hogar a estado sin vivienda 4 veces o más en los últimos 3 años?** O No (salte a la sección de información del hogar) O si |
| **Los episodios, todos juntos, ¿suman a más de un año?** O si O No |

|  |
| --- |
| 1. **\*información del hogar**

(por favor liste a todos los miembros del hogar. Use una forma adicional si tiene más de cuatro miembros en su hogar) **Favor de marcar el tipo de hogar en el encasillado que sigue.** |
| **Hogar sin Niños \_\_\_\_ Hogar con Adultos y Niños \_\_\_\_\_ Hogares con Niños solamente \_\_\_\_\_** |
| 1. **Ultima ciudad permanente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ código postal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
 | **v. Discapacidades** |
| Marque todos los que aplican |
| **Relación a cabeza de hogar (si aplica))** esposo/ Pareja/ hijo(a)/Etc. | **ii.** | **iii.** | **iv. Populación Data**  |
| **nombre** | **apellido** | **Fecha de nacimiento**(si rehúsa; año de nacimiento) | **Genero 1**  |  **Raza2** (marque todos los que applican) |  **Etnicidad** (Hispano(H) o no hispano N)) |  **Huyentes de violencia domestica** |  **veterano**  | **Abuso de drogas crónico** | **Incapacidad física (permanente**) | **Discapacidad de desarrollo** | **Salud mental** (largo plazo | **Condición de salud crónica** (Incapacitado) | **VIH/SIDA** |
| *yo* |   |  |   |   |  |  |  |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |  |   |   |  |  |  |   |   |   |   |   |   |  |
|   |   |  |   |   |  |  |  |   |   |   |   |   |   |  |

1Hombre (H), Mujer (M), Transgénico hombre a mujer (THM), Transgénico Mujer a Hombre (TMH), no identificado (no exclusivamente como H o M (D), Data no colectada (R)2 Blanco (B), afro-americano (AA), asiático (A), indio americano o Nativo de Alaska (I), nativo de Hawái o nativo isleño pacifico (H), Data no colectada

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **D. Circunstancias que lo causaron estar sin hogar** | □ | Marque todas las que apliquen | □ | No se |
| Vivienda/ económica | Sistema/legal | Salud mental | Conflicto de familia |
| □ | Perdida de trabajo/ desempleo | □ | Dado de alta del hospital & facilidad medica | □ | Enfermedad mental | □ | Violencia domestica |
| □ | Desalojo/ perdida de casa | □ | Cumplido con el Sistema de justicia criminal/juvenil | □ | Salud física/Incapacidad | □ | Guardián de salud mental/ abuso de drogas |
| □ | Falta de capacitación laboral/no puede trabajar | □ | Envejecido fuera del cuidado temporal | □ | Abuso de alcohol/ droga  | □ | Rechazo de familia/ expulsado del hogar |
| □ | Falta de cuidado de niños | □ | Costos médicos | □ | enfermedad | □ | Abuso/ negligencia  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **E. Fuente de ingresos y beneficios** (marque todos los que apliquen) | □ | Rehúso contestar | □ | No se |
| Asistencia pública/ beneficios | Empleo | Otro |
| □ | TANF | □ | VA | □ | Tiempo Parcial | □ | ninguno |
| □ | SSI | □ | Manutención de los hijos | □ | Tiempo completo | □ | Pidiendo ayuda |
| □ | Incapacidad temporaria | □ | Medicare/Medicaid | □ | agricultor/temporal | □ | Familiares/ amigos  |
| □ | Desempleo | □ | Soc. Sec. | □ | Bajo la mesa/ informal | □ | Otros |

**Esta forma es diseñada para programas de violencia doméstica. Por favor use la forma regular PIT 2018 (con firma de consentimiento) para otras locaciones en orden de prevenir duplicación.**

**\* denota datos que HUD requiere para el conteo PIT. Todas las respuestas de individuos son voluntarias.**

**Gracias por ayudarnos en mejorar los servicios a personas con hogares inestables.**

Departamento de Comercio | enero 2018