Formulario del Plan de Servicios de Vivienda de HRSN

(A completar por el proveedor de vivienda de HRSN de YCCO)

***Nota** - Los proveedores de HRSN pueden facturar a O&E mientras que reúnen esta información con el miembro de YCCO. Una vez que el miembro califica, los proveedores pueden facturar "servicios para el inquilino" cuando continúen proporcionando gerencia del caso a los miembros de HRSN que califican.*

Nombre del miembro de OHP:_____ # de recámaras en casa:_____

Dirección de la propiedad en alquiler:_____

Nombre del arrendador/compañía de gerencia de la propiedad: (nombre al que se envía el alquiler):

_____

Teléfono del casero: _____Correo electrónico del casero: _____

Dirección del arrendador: _____

Asistencia con el alquiler y los servicios públicos: *Los miembros solo pueden recibir este servicio ua vez en la vida de la demostración (hasta septiembre de 2027)*

Exclusiones: *tarifas por estacionamiento en un garaje, tarifas por amenidades, impuestos sobre la propiedad pagados por el arrendador, costos del hogar incluyendo la hipoteca u otros costos o el seguro de la propiedad.*

Tamaño de la familia:

Ingresos del miembro: *(debe adjuntar una declaración de ingresos* u otra *prueba de ingresos)*

Condado en el que está ubicada la vivienda: Pago actual del alquiler mensual:_____

Alquiler pendiente de pago (si lo hay)_____

¿Debe el miembro alquiler retrasado? Sí ☐ No ☐ Si es que sí, nº de meses, cantidad que se debe: _____

¿Están incluídos en el alquiler los servicios públicos? Sí ☐ No ☐

SI ES QUE SÍ, por favor, marque los servicios públicos que están incluidos: ☐ Basura/reciclaje ☐ Alcantarillado ☐ Gas ☐ Electricidad ☐ Agua ☐ Internet ☐ Teléfono fijo ☐ Teléfono celular

¿Está retrasado el miembro en el pago de los servicios públicos? ☐ Sí ☐ No

Si es que sí, complete los servicios públicos retrasados abajo:

☐ Basura/reciclaje — Cantidad retrasada:____

☐ Alcantarillado — Cantidad retrasada:_____

☐ Gas — Cantidad retrasada:_____

☐ Electricidad — Cantidad retrasada: _____

☐ Agua — Cantidad retrasada: ____

Internet — Cantidad retrasada: _____

☐ Teléfono fijo — Cantidad retrasada: _____

☐ Teléfono celular — Cantidad retrasada: _____

Proveedores de los servicios públicos: Los miembros solicitan no más de 6 meses del total de los pagos de los servicios públicos. Deben estar recibiendo asistencia con el alquiler de HRSN

¿Está el miembro solicitando la conexión de los servicios públicos? Sí No

Marque los servicios públicos que requieren una tarifa de conexión:

☐ Basura/reciclaje ☐ Alcantarillado ☐ Gas ☐ Electricidad ☐ Agua ☐ Internet ☐ Teléfono fijo ☐ Teléfono celular

Costos del miembro por los servicios públicos:

Basura/reciclaje

Nombre del vendedor: _____Número de cuenta: _____Número de teléfono: _____

Monto del depósito: (si se requiere) _____Monto del pago mensual _____

HRSN Housing Service Plan Form

(to be completed by YCCO HRSN Housing Provider)

Alcantarillado:

Nombre del vendedor: _____Número de cuenta: _____Número de teléfono:_____

Monto del depósito: (si se requiere) _____Monto del pago mensual_____

Gas:

Nombre del vendedor: _____Número de cuenta: _____Número de teléfono:_____

Monto del depósito: (si se requiere) _____Monto del pago mensual_____

Electricidad:

Nombre del vendedor: _____Número de cuenta: _____Número de teléfono:_____

Monto del depósito: (si se requiere) _____Monto del pago mensual_____

Agua:

Nombre del vendedor: _____Número de cuenta: _____Número de teléfono:_____

Monto del depósito: (si se requiere) _____Monto del pago mensual_____

Internet:

Nombre del vendedor: _____Número de cuenta: _____Número de teléfono:_____

Monto del depósito: (si se requiere) _____Monto del pago mensual_____

Teléfono fijo:

Nombre del vendedor: _____Número de cuenta: _____Número de teléfono:_____

Monto del depósito: (si se requiere) _____Monto del pago mensual_____

Teléfono celular:

Nombre del vendedor: _____Número de cuenta: _____Número de teléfono:_____

Monto del depósito: (si se requiere) _____Monto del pago mensual_____

Modificación del hogar médicamente necesaria: Sí ☐ No ☐

Si es que sí, marque la modificación del hogar necesaria para mejorar la condición de salud del miembro.

☐ Rampas ☐ Barras de sujeción en el baño. ☐ Cocina Puerta y tiradores de los gabinetes para miembros que tienen dificultad debido a problemas de dexteridad

Remediación del hogar médicamente necesaria: Sí ☐ No ☐

Nota: le retirada de moho no está incluida. Si hay moho en la casa que afecta la condición de salud del miembro, el proveedor de HRSN puede facturar a O&E para asistir al miembro con los servicios legales.

Si es que sí, marque la modificación del hogar necesaria para mejorar la condición de salud del miembro.

☐ Erradicación de plagas ☐ Instalación de cortinas lavables o persianas sintéticas para evitar alérgenos

☐ Chore Services, incluyendo lo siguiente:

☐ Una limpieza profunda del hogar para asegurar que el miembro puede navegar con seguridad por su hogar.

☐ Retirada de desechos peligrosos, escombros o suciedad del hogar.

☐ Retirada de peligros del jardín para asegurar que el exterior del hogar es seguro para que el miembro entre y salga de su hogar.

HRSN Housing Service Plan Form

(to be completed by YCCO HRSN Housing Provider)

☐ **Tarifas por almacenamiento:** (total de 6 meses). *El miembro solo califica si está* recibiendo *asistencia con el alquiler*. Máximo mensual permitido: $135.00

Nº de meses para el almacenamiento de los artículos del hogar: _____ Cantidad de unidad de almacenamiento:_____

Solicitud para la estancia en un hotel/motel: El miembro debe estar "a riesgo de perder la vivienda" Y calificar para una modificación/remediación del hogar. Los propietarios no califican para estancias en un hotel/motel. *Hasta 3 meses*, *momento en el cual un* miembro *puede ser revaluado para* 3 meses adicionales. *No más de* un *total de 6 meses. Cualquier combinación de alquiler y estancias en hotel/motel no puede sumar más de 6 meses de cobertura***.**

Nombre del hotel: _____Habitación Tarifa: (que no exceda $135.00)_____

Servicios para inquilinos: Si un miembro califica para cualquier servicio de vivienda, automáticamente califican para servicios de inquilinos.

☐ El miembro **ha estado de acuerdo** en participar en los servicios para inquilinos ☐ El miembro **ha declinado** los servicios para inquilinos

Certifico que la información proporcionada en esta certificación es verdadera y precisa a mi leal saber y entender También entiendo que proporcionar información falsa constituye un fraude. La información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la denegación de la solicitud, tener que pagar cualquier cantidad recibida a través del programa de asistencia con el alquiler de HRSN u otros remedios disponibles bajo la ley, incluyendo pero sin limitarse a responsabilidades y penalidades bajo la Ley de Falsos Reclamos de Oregón.

Firma del miembro/tutor legal del miembro de OHP	Nombre del miembro de OHP en mayúsculas	Fecha

Certifico que la información proporcionada en esta certificación es verdadera y precisa a mi leal saber y entender. También entiendo que proporcionar información falsa constituye un fraude. La información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la denegación de la solicitud, tener que pagar cualquier cantidad recibida a través del programa de asistencia con el alquiler de HRSN u otros remedios disponibles bajo la ley, incluyendo pero sin limitarse a responsabilidades y penalidades bajo la Ley de Falsos Reclamos de Oregón.

Firma del inquilino principal (si es diferente del miembro de OHP)	Nombre del inquilino principal en mayúsculas	Fecha

Certifico que la información proporcionada en esta certificación es verdadera y precisa a mi leal saber y entender También entiendo que proporcionar información falsa constituye un fraude. La información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la denegación de la solicitud, tener que pagar cualquier cantidad recibida a través del programa de asistencia con el alquiler de HRSN u otros remedios disponibles bajo la ley, incluyendo pero sin limitarse a responsabilidades y penalidades bajo la Ley de Falsos Reclamos de Oregón.

Firma del casero	Nombre del casero en mayúsculas	Fecha

Opcional: Hoja de trabajo para alquiler/servicios públicos con pagos

	Mes/Año	Alquiler retrasado	Servicios públicos retrasados	Monto pagado por otros programas	Monto total aún pendiente
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					