



Porchlight, Inc.

Programa de vivienda de transición para veteranos
1102 Spring Street | Madison, WI 53715 Teléfono:
(608) 441-2556 | Teléfono: (608) 441-0149

Solicitud del Programa VTHP

Esta solicitud de programa debe ser completada, firmada y enviada por todos los solicitantes para que se considere su admisión al Programa de Vivienda de Transición para Veteranos.

El Programa de Vivienda de Transición para Veteranos (VTHP) es una colaboración de Grant and Per Diem (GPD) con los EE. UU. Departamento de Asuntos de Veteranos (VA). VTHP proporciona viviendas de transición a veteranos elegibles identificados como hombres que se encuentran sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar, con servicios de apoyo destinados a promover la estabilidad de la vivienda a largo plazo. La duración máxima de participación es de dos (2) años.

Elegibilidad del programa

Los solicitantes deben cumplir con los siguientes criterios de elegibilidad para ser considerados para la admisión al programa:

Cumplió al menos un (1) día de servicio militar activo Fue dado
de baja en condiciones que no sean deshonrosas Actualmente sin hogar o
en riesgo de quedarse sin hogar Ingreso igual o inferior al 50% del ingreso medio del área (AMI),
dispuesto a pagar el 30% de ingresos en las tarifas del programa Dispuesto a cumplir con todas las pautas del programa, incluida la
política y el procedimiento sin sustancias de VTHP Motivado para desarrollar y trabajar activamente hacia un plan de servicio individualizado
(ISP) Capaz de vivir de forma independiente, administrar medicamentos, realizar todas las actividades diarias vivir (AVD)

Tenga en cuenta que los casos judiciales abiertos, ciertas condenas y/o el estado de infractor pueden descalificar a un solicitante para la admisión o pueden resultar en la postergación de la admisión.

Procedimiento de Solicitud y Proceso de Selección de Participantes

Las solicitudes están disponibles en el sitio web de Porchlight en www.porchlightinc.org/veterans. Los solicitantes pueden solicitar una solicitud por correo o correo electrónico comunicándose con el personal del programa VTHP al (608) 441-2556.

Los veteranos también pueden solicitar una solicitud al personal de VA.

Las solicitudes completas deben incluir lo siguiente:

o Solicitud del programa VTHP, incluida la documentación de todos los ingresos o Certificado de liberación o baja del servicio activo (formulario DD-214)
o Divulgación de información de VA

Los materiales de solicitud deben devolverse de una de las siguientes maneras:

Por correo:

Porchlight, Inc. – VTHP 1102
Spring Street Madison, WI
53715 El personal de VTHP

Por fax:

Porchlight, Inc. – VTHP A la
atención de: Especialista en apoyo de
pares Fax: (608) 441-0149

realizará una preselección inicial con los solicitantes para establecer la elegibilidad, garantizar que los materiales de la solicitud estén completos y analizar los servicios, las pautas y las expectativas del programa. A los solicitantes que pasen la preselección inicial se les programará una entrevista con el personal de VTHP y el

Enlace VA. El equipo de entrevistas determinará si el solicitante es apropiado para la admisión. Los solicitantes son aceptados, denegados o caducados después de 30 días sin contacto. Los solicitantes que soliciten notificación recibirán una notificación por escrito del rechazo y los motivos del rechazo. Cualquier apelación debe ser por escrito.



Porchlight, Inc.

Programa de vivienda de transición para veteranos

1102 Spring Street | Madison, WI 53715

Teléfono: (608) 441-2556 | Teléfono: (608) 441-0149

Solicitud del programa VTHP

Acuse de recibo de la elegibilidad del programa, procedimiento de solicitud y proceso de selección de participantes

He leído y comprendo los requisitos de elegibilidad del programa, los procedimientos de solicitud y el proceso utilizado por Porchlight para seleccionar a los participantes del Programa de vivienda de transición para veteranos (VTHP).

Mi firma indica que la información provista en esta solicitud es completa y precisa según mi leal saber y entender, y entiendo que si no la completo y con honestidad, se puede rechazar mi solicitud de participación en el programa. Autorizo al personal de VTHP y VA a verificar toda la información incluida en esta solicitud.

Firma del veterano: _____

Fecha: _____

Nombre del veterano (letra de imprenta clara): _____

información del aplicante

Nombre (primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido): _____ Fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Número de seguro social: _____ Número de teléfono: _____

Dirección actual: _____

Rama de servicio: _____ Fechas: _____ Tipo de Descarga: _____

Referencias profesionales

Enumere dos (2) personas que conozca que no sean familiares ni amigos, y con las que haya estado en contacto en los últimos 90 días (por ejemplo, proveedores de atención médica, profesionales de salud mental o recuperación, trabajadores sociales, clérigos, personal de servicios para personas sin hogar, empleadores, agentes de libertad condicional/libertad condicional, etc.).

Nombre de referencia	Relación con usted	Años conocido	Número de teléfono conocido



Porchlight, Inc.

Programa de vivienda de transición para veteranos

1102 Spring Street | Madison, WI 53715

Teléfono: (608) 441-2556 | Teléfono: (608) 441-0149

Solicitud del programa VTHP

Historia de la vivienda

Enumere sus últimos tres (3) años de historial de vivienda. Las fechas deben estar en orden cronológico inverso sin espacios.

Incluya lugares protegidos/no protegidos, alojamiento con familiares/amigos, episodios de encarcelamiento, etc.

Si necesita más espacio, adjunte una hoja de papel adicional.

Fechas (mes/año)	Nombre, dirección y teléfono del arrendador	Su dirección	¿Eras propietario o alquilabas?
De: _____ A la corriente _____			Propio <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/> N/D <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> ¿En arrendamiento? (círculo): SN
De: _____ A: _____			Propio <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/> N/D <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> ¿En arrendamiento? (círculo): SN
De: _____ A: _____			Propio <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/> N/D <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> ¿En arrendamiento? (círculo): SN
De: _____ A: _____			Propio <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/> N/D <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> ¿En arrendamiento? (círculo): SN

SÍ _____ NO _____

¿Alguna vez lo han desalojado de un apartamento o han acordado mutuamente terminar un contrato de arrendamiento por algún motivo? Si es así, enumere todas las fechas con una explicación.

SÍ _____ NO _____

¿Alguna vez ha vivido en un programa de subvención y viáticos (GPD)? Si es así, enumere todos los nombres y fechas de los programas.



Porchlight, Inc.

Programa de vivienda de transición para veteranos

1102 Spring Street | Madison, WI 53715

Teléfono: (608) 441-2556 | Teléfono: (608) 441-0149

Solicitud del programa VTHP

Información de ingresos

Incluya todos los ingresos previstos para los próximos 12 meses. La falta de divulgación precisa de todos los ingresos y/o activos puede resultar en el rechazo de su solicitud de programa.

¿Recibe actualmente o espera recibir ingresos de la(s) siguiente(s) fuente(s):

Sí NO ¿Sueldos o salarios de empleo?

(Incluya horas extras, propinas, bonificaciones, comisiones y pagos recibidos en efectivo).

Nombre del empleador	Dirección y Teléfono	Cantidad por mes

Sí NO ¿Trabaja por cuenta propia?

(Proporcione dos (2) años de declaraciones de impuestos).

nombre de empresa	Dirección y Teléfono	Cantidad por mes

Sí NO ¿Beneficios de desempleo o compensación laboral?

Fuente	Dirección y Teléfono	Cantidad por mes

Sí NO ¿Beneficios para veteranos, pensiones, beneficios de jubilación, anualidades o pago regular como miembro de las Fuerzas Armadas?

(Incluya una copia de su carta de adjudicación).

Fuente	Dirección y Teléfono	Cantidad por mes

Sí NO ¿Seguro social, SSI, SSDI o cualquier otro pago de la Administración del Seguro Social?

(Incluya una copia de su carta de adjudicación).

Fuente	Dirección y Teléfono	Cantidad por mes



Porchlight, Inc.

Programa de vivienda de transición para veteranos

1102 Spring Street | Madison, WI 53715

Teléfono: (608) 441-2556 | Teléfono: (608) 441-0149

Solicitud del programa VTHP

SÍ _____ NO _____ ¿Asistencia pública, ayuda general, W-2 o AFDC (no incluye FoodShare)?

Fuente	Dirección y Teléfono	Cantidad por mes

SÍ _____ NO _____ ¿Manutención de niños, pensión alimenticia, indemnizaciones por despido o acuerdos?

Fuente	Dirección y Teléfono	Cantidad por mes

SÍ _____ NO _____ ¿Subvenciones educativas, becas u otros beneficios para estudiantes?

Fuente	Dirección y Teléfono	Cantidad por mes

SÍ _____ NO _____ ¿Regalos o pagos regulares de alguien fuera del hogar?
(Incluya a cualquier persona que complemente sus ingresos o pague cualquiera de sus facturas).

Fuente	Dirección y Teléfono	Cantidad por mes

SÍ _____ NO _____ ¿Alguna otra fuente o tipo de ingresos no mencionados anteriormente?

Fuente	Dirección y Teléfono	Cantidad por mes

Información de activos

Enumere todos los activos que posee actualmente, así como la tasa de interés correspondiente, los dividendos o cualquier otro ingreso derivado del activo. Los activos pueden incluir cuentas corrientes/de ahorro, certificados de depósito, cuentas del mercado monetario, acciones, bonos, valores, fondos fiduciarios, pólizas de seguro de vida entera, pensiones, cuentas IRA, cuentas 401(k) u otras cuentas de jubilación, efectivo disponible de más de \$500, propiedades inmobiliarias, caja de seguridad, etc.

Fuente	Dónde se guarda el activo	Dirección y teléfono	Valor/Cantidad por mes



Porchlight, Inc.

Programa de vivienda de transición para veteranos

1102 Spring Street | Madison, WI 53715

Teléfono: (608) 441-2556 | Teléfono: (608) 441-0149

Solicitud del Programa VTHP

Verificación de cero ingresos

SÍ _____ NO _____ ¿Actualmente NO tiene ninguna fuente de ingresos?

información adicional

SÍ _____ NO _____ ¿Alguna vez ha sido condenado por un delito (sin incluir infracciones de tránsito)?
Si es así, enumere todas las condenas y cualquier explicación.

SÍ _____ NO _____ ¿Tiene un agente de libertad condicional/libertad condicional? Si es así, indique el nombre y el número de contacto del agente. (Adjunte también una copia de sus reglas de supervisión).

SÍ _____ NO _____ ¿Tiene un representante del beneficiario? Si es así, indique el nombre y el número de contacto del beneficiario.

SÍ _____ NO _____ ¿Tiene un administrador de casos? Si es así, indique el nombre y el número de contacto del administrador de casos.

SÍ _____ NO _____ ¿Alguna vez ha tenido una infestación de plagas (chinchas, cucarachas, termitas, etc.)?
Si es así, indique qué plaga(s) y fechas.

Contacto de emergencia

Si es posible, incluya a alguien en el área del condado de Dane. Al enumerar un contacto, otorga permiso al personal para comunicarse con esta persona en caso de una emergencia y/o una preocupación inminente por su seguridad.

Nombre (escribir claramente): _____

Número de teléfono: _____ Relación con el solicitante: _____

Dirección actual: _____



Porchlight, Inc.

Programa de vivienda de transición para veteranos

1102 Spring Street | Madison, WI 53715

Teléfono: (608) 441-2556 | Teléfono: (608) 441-0149

Solicitud del programa VTHP

Autorización para la Divulgación de Información

Por la presente, autorizo a Porchlight, Inc. y al Programa de Vivienda de Transición para Veteranos a obtener información sobre vivienda, ingresos, activos, médica, condena, supervisión y referencia de entidades actuales y anteriores (incluidos, entre otros, propietarios, empleadores, instituciones financieras, empresas de corretaje, compañías de seguros, administradores y planes de pensión, proveedores médicos, clínicas, hospitales, farmacias, agencias de servicios sociales, agencias gubernamentales, etc.) y/o personas que he indicado en mi(s) solicitud(es) actual(es) o anterior(es) como el contacto para proporcionando tal información.

Entiendo que esta información se utilizará con el fin de determinar la elegibilidad del programa y/o calcular las tarifas del programa. Entiendo que mi negativa a firmar este formulario de consentimiento puede resultar en la denegación de la admisión al programa para el cual de otro modo podría ser elegible. Algunos destinatarios pueden no estar sujetos a las normas federales de privacidad de datos y la información divulgada puede usarse o volver a divulgarse sin esas protecciones legales.

Entiendo que tengo derecho a revocar este consentimiento mediante una solicitud por escrito a la dirección anterior, excepto en la medida en que la parte reveladora haya tomado medidas basándose en este consentimiento. Entiendo que tengo derecho a una copia de este consentimiento y autorizo a Porchlight a hacer varias copias de este consentimiento para facilitar la recopilación de la información necesaria.

Nombre del solicitante (escriba claramente): _____

Número de seguro social: _____

Fecha de nacimiento: _____

Firma del solicitante: _____

Fecha: _____

Dirección actual del solicitante: _____

Esta autorización es válida hasta que el solicitante revoque la autorización.

Sanciones por el uso indebido de este consentimiento: el Título 18, Sección 1001 del Código de los EE. UU. establece que una persona es culpable de un delito grave por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y de forma voluntaria a cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos. HUD y cualquier propietario (o cualquier empleado de HUD o el propietario) pueden estar sujetos a sanciones por divulgaciones no autorizadas o usos indebidos de la información recopilada en base al formulario de consentimiento. El uso de la información recopilada en base a este formulario de verificación está restringido a los fines mencionados anteriormente.

Cualquier persona que, a sabiendas o voluntariamente, solicite, obtenga o divulgue cualquier información con falsos pretextos sobre un solicitante o participante puede estar sujeta a un delito menor y a una multa de no más de \$5,000. Cualquier solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información puede entablar una acción civil por daños y buscar otra reparación, según corresponda, contra el funcionario o empleado de HUD o el propietario responsable de la divulgación no autorizada o el uso indebido. Las disposiciones sobre sanciones por el uso indebido del número de seguro social están contenidas en la Ley del Seguro Social 208 (a) (6), (7) y (8). Las violaciones de estas disposiciones se citan como violaciones de 42 USC 408 (a) (6), (7) y (8).