

Formulario de Elegibilidad McKinney-Vento

La información solicitada en este formulario es necesaria para determinar la elegibilidad para los servicios provistos de acuerdo con la Ley McKinney-Vento de Asistencia a Personas sin Hogar (Código 42 de los EE. UU. [42 United States Code, USC] capítulo 119, subcapítulo IV, parte B), que garantiza los derechos educativos y protecciones para jóvenes que se encuentran sin vivienda (según se define en el 42 USC 11434a[2]).

*Si tiene vivienda propia o alquilada, no es necesario que diligencie este formulario

Información del padre/madre/tutor(a)/cuidador(a)

Nombre: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Información del/de la estudiante

Nombre del/de la estudiante	N.º de ID del/de la estudiante	Grado	Escuela

Situación de vivienda actual

Dirección anterior: _____

¿Dicha vivienda era alquilada/propia?

- Sí
 No

¿Por cuánto tiempo residió allí? _____

¿Por qué se mudó de esta dirección? _____

¿Fue una mudanza planeada o imprevista debido a circunstancias económicas?

- Planeada
 Imprevista

Situación de vivienda actual

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la situación de vivienda temporal actual del/de la/los estudiante(s)?

- Quedándose en casa de un pariente o amigo/a (debido a una dificultad económica o pérdida de vivienda).
- Quedándose en un hotel/motel.
- Quedándose en una locación no habitable (por ejemplo, sin agua potable/energía eléctrica, en una carpa, vehículo, campamento, parque, etc.).
- Quedándose en un albergue (albergue familiar, albergue contra la violencia doméstica, etc.).
- Quedándose en una vivienda transicional (vivienda disponible por un lapso específico como parte de un programa y parcialmente pagada por una iglesia, organización sin ánimo de lucro, agencia gubernamental u otro tipo de organización).

Dirección de residencia actual (si no aplica respuesta "N/A"):

Dirección para recepción de correo (si no aplica respuesta "N/A"):

¿Por cuánto tiempo ha tenido el/la estudiante dicha situación de vivienda? _____

¿Cuánto tiempo planea vivir allí? _____

¿Cuántos baños tiene esta vivienda? _____

¿Cuántas habitaciones tiene esta vivienda? _____

¿Cuántas personas residen actualmente en esta dirección? _____

¿Usted aparece en el contrato de arrendamiento de la dirección actual?

- Sí
- No

¿Actualmente paga alquiler/tarifa por vivir allí?

- Sí
- No

¿Existe la posibilidad de que se le pida abandonar esta vivienda con poca antelación?

- Sí
- No

¿Adónde iría si se le pidiera abandonar esta vivienda con poca antelación? _____

¿Qué otros gastos tiene?

- Comida
- Servicios públicos
- Otros

¿Actualmente le es posible trasladar al/a la/los estudiante(s) a la escuela y de vuelta?

- Sí
- No

Si no, ¿qué le impide transportar al/a la/los estudiante(s)? _____

Factores contribuyentes

¿Cuáles de las siguientes opciones aplican para la razón de su actual situación de vivienda?
(Marque todas las que apliquen)

- Dificultad económica.
- Pérdida de empleo/disminución de ingresos DEBIDO A LA PANDEMIA DE COVID que resultó en pérdida de vivienda.
- Pérdida de empleo/disminución de ingresos NO debido a la pandemia de COVID que resultó en pérdida de vivienda.
- Desalojo/ejecución hipotecaria.
- Desastre natural (por ejemplo, tornado, tormenta, inundación, huracán, incendio, entre otros).
- Condiciones de vivienda (por ejemplo, falta de agua/calefacción/electricidad/ventanas, hacinamiento, entre otros).
- Si ninguna de las anteriores aplica, describa la causa de su situación temporal de vivienda:

Servicios McKinney-Vento

Si es elegible, los servicios que podrían ser provistos incluyen:

- Comidas gratuitas en la escuela.
- Útiles escolares.
- Tarifas educativas dispensadas.
- Transporte (con algunas restricciones de elegibilidad) de/hacia la escuela de origen por la duración del año lectivo.

Verificación de la información

***Si usted es un menor sin acompañamiento, llene esta sección con su propio nombre legible y firma.**

Declaro que la información provista es verdadera y correcta y de mi propio conocimiento

- Marque la casilla para confirmar lo afirmado

Nombre legible del padre/madre/tutor(a)/cuidador(a)

Firma del padre/madre/tutor(a)/cuidador(a)

Fecha

***Si este formulario fue diligenciado por alguien diferente al padre/madre/tutor(a)/cuidador(a), diligencie esta sección*:**

Declaro que la información provista es verdadera y correcta y de mi propio conocimiento

- Marque la casilla para confirmar lo afirmado

Nombre legible de quien diligenció el formulario

Firma de quien diligenció el formulario

Fecha

Vínculo con el/la/los estudiante(s) (por ejemplo, enlace comunitario, intérprete, entre otros)

*Diligencie esta información en su totalidad. La información incompleta ocasionará un retraso en la provisión de servicios. (Nota: la información fraudulenta sospechada y verificada ocasionará la terminación de los servicios).

<u>Título I Para uso exclusivo de la oficina</u>	
Fecha de recepción _____ _____	<input type="checkbox"/> Elegible <input type="checkbox"/> No elegible
Firma de Enlace de McKinney-Vento	<input type="checkbox"/> PowerSchool actualizada
	<input type="checkbox"/> FLR ¹ notificado
	<input type="checkbox"/> Transporte solicitado (si es elegible)
Notas: _____	

¹Almuerzo gratuito o de costo reducido (Free Reduced Lunch, FRL).