



2. ¿Cuál fue/será la fecha cuando usted fue (será) desplazado de su residencia?

Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

3. **Preferencia Local, Solicitudes de Emergencia Solamente.** Si usted es una persona deshabitada y solicitando vivienda de emergencia, usted puede elegir ser residente de la ciudad o pueblo de donde usted fue desplazado, o escoger la ciudad o pueblo en donde está viviendo temporalmente.

Por favor provee el nombre de la comunidad que usted está escogiendo o declarando ser residente para el propósito de ser seleccionado como inquilino.

---

**TODA SOLICITUD DE EMERGENCIA TIENE QUE TENER AJUTO A LA SOLICITUD, PRUEBA O VERIFICACION DE ESTAR DESHABITADO (A). DOCUMENTOS DE VERIFICACION ACCEPTABLES SON: CARTAS DE TRABAJADORES SOCIALES, ALBERGUES, AGENCIAS SOCIALES, O AGENCIAS DE GOBIERNO QUE EJERCEN LAS LEYES SOBRE LOS CODIGOS DE VIVIENDA QUE PUEDAN CONFIRMAR QUE USTED ES UNA PERSONA DESHABITADA.**

4. Marque la Prioridad que usted cree que aplica a su situación.

\_\_\_\_\_ **Prioridad 1:** Desplazamiento por fuerzas naturales, como fuego, inundación, terremoto. Si usted elige esta prioridad, necesitará copia del informe oficial del incendio por el departamento de bomberos. Inundaciones, terremotos u otro desastre natural necesitan informes de la Cruz Roja, FEMA, u otra agencia federal o estatal.

\_\_\_\_\_ **Prioridad 2:** Desplazamiento por acción pública (renovación urbana). Si usted fue desplazado de su vivienda en los últimos tres (3) años debido a obras públicas, renovación urbana o por cuestiones de mejoría para uso público; deberá presentar los siguientes documentos: Copia de la notificación oficial de expropiación del terreno. Esta carta es brindada por la agencia pública involucrada. Prueba que vivió en el lugar afectado.

\_\_\_\_\_ **Prioridad 3:** Desplazamiento por acción pública. Vivienda que no cumple con los códigos sanitarios de salud pública del gobierno estatal. Necesita prueba que vivió en la vivienda y carta por el departamento de Salud que usted recibió orden oficial de abandonar la vivienda.

\_\_\_\_\_ **Prioridad 4:** Categoría de Casos de Emergencias.

A. Deshabitada o bajo amenaza inmediata y directa contra su vida o seguridad sin culpa de su parte y por motivos más allá de su control. Si ha escogido esta categoría necesita los documentos de la corte como prueba de no culpabilidad y explicando la decisión de porque fue o será desalojado de su vivienda.

B. Circunstancias Médicas Graves: el solicitante o un miembro del grupo familiar incluido en la solicitud sufre una emergencia médica, enfermedad o herida grave que representa una amenaza para su vida y que ha sido provocado por la falta de una vivienda adecuada o la falta de dicha vivienda adecuada constituye un impedimento significativo para el tratamiento o la recuperación. Si elige prioridad 4B necesita la siguiente documentación:

1. que un médico certifique su condición o enfermedad
2. Prueba que el lugar donde vive no es apropiado para usted a causa de su enfermedad

C. Abuso: el solicitante está sometido a una situación de abuso involuntariamente y es determinado por la autoridad de vivienda que usted es una víctima de abuso como se define en el Acta de Prevención de Abuso (G.L. c209A, §1) que constituye el abuso como una amenaza significativa a su vida o seguridad. El Acta de Prevención de Abuso explica el abuso como una o más ocurrencias de los siguientes hechos entre la pareja íntima o miembros de la familia.

1. Maltrato o abuso físico
2. Amenaza u intimidación de hacerle daño físico
3. Amenaza o coerción en participar en actos sexuales no deseados por usted.

Si usted elige prioridad 4C, necesita documentos médicos, reportes de policía, copias de órdenes de protección y evaluación por agencia social.

**NOTA: TODA SOLICITUD SOMETIDA QUE NO TIENE AJUNTO LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS SERA NEGADA.**

**Certificación del Solicitante:**

Yo certifico que toda la información que he declarado es cierta y correcta, y entiendo que cualquier declaración o representación falsa puede resultar en la negación de la solicitud. Yo autorizo a la autoridad de vivienda que haga investigación y verifique la información que yo he proveído en esta solicitud.

FIRMADO BAJO PENA DE FALSO TESTIMONIO. Entiendo que una fotocopia de esta solicitud y de esta firma tendrá la misma validez que el documento original

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Revisor

\_\_\_\_\_  
Fecha