



Solicitud de Exención de duración de la estancia por situaciones difíciles

Instrucciones

Este formulario es para las familias que deseen solicitar una **Exención por situaciones difíciles**. Esta exención permite a las familias que tienen ciertos riesgos de salud y seguridad permanecer 35 días más en el refugio.

Es posible que sea elegible para una Exención por situaciones difíciles si su familia tiene ciertos problemas o riesgos de salud. Le hacemos estas preguntas para saber si cumple con los criterios.

¿Quién puede solicitar una Exención por situaciones difíciles?

No todos son elegibles para recibir una Exención por situaciones difíciles. Utilice estas preguntas para saber si califica.

¿Le dieron la fecha límite para irse del refugio?

☐ Sí

☐ No

Esto significa que ha recibido un 100 notice (aviso 100), o la fecha límite para dejar el refugio en su carta de colocación.

¿Le corresponde alguna de las siguientes situaciones?

☐ Sí

☐ No

- Tengo un hijo que tendrá 5 años o menos en la fecha límite para dejar el refugio.
- Un integrante de mi familia es veterano.
- Una integrante de mi familia tiene un embarazo de alto riesgo.
- Un integrante de mi familia tiene una *discapacidad demostrada**
- Mi familia corre el riesgo de sufrir daños por violencia doméstica.

Si marcó SÍ a alguna de las preguntas anteriores, es posible que sea elegible y debe completar este formulario.

Si marcó NO a alguna de las preguntas, no es elegible y no debe completar este formulario.

¿Cuándo puedo presentar una solicitud de Exención por situaciones difíciles?

Las solicitudes deben presentarse en el quinto mes (entre el día 120 y el día 150) de su tiempo en el refugio. Le enviaremos un recordatorio por correo electrónico cuando se abra el plazo de solicitud de exenciones por situaciones difíciles para su familia y otro recordatorio antes de que se cierre el plazo de solicitud. Las solicitudes fuera de plazo solo se aceptarán por una causa justificada demostrada.

¿Qué ocurre después de que presento este formulario?

Revisaremos este formulario para saber si puede ser elegible para recibir una Exención por situaciones difíciles.

- Su solicitud puede desestimarse sin más consideración si:
 - Sus respuestas en esta solicitud indican que no cumple con los criterios de elegibilidad.
 - Presenta tarde la solicitud sin causa justificada demostrada.
- Su solicitud puede ser *rechazada* si la información en su solicitud muestra que usted no es elegible.
- Su solicitud puede ser *aprobada* si la información en su solicitud muestra que usted es elegible.
- Si necesitamos más información para evaluar su elegibilidad, podemos:
 - Comunicarnos con usted para programar una evaluación con un proveedor médico.
 - Comunicarnos con el Departamento de Asistencia Transitoria (DTA) para pedir más información sobre su familia.
 - Comunicarnos con usted para más información o documentos.



¿Dónde tengo que presentar este formulario?

Las solicitudes deben presentarse mediante la herramienta de carga de solicitudes de Exención por situaciones difíciles. Algunas preguntas requieren documentos de respaldo. Debe cargar sus documentos de respaldo junto con su solicitud en la herramienta de carga de solicitudes de Exención por situaciones difíciles.

1. Visite la herramienta de carga de solicitudes de Exención por situaciones difíciles en

<https://applyhousinghelp.mass.gov/s/hardshipcasesearch>

2. Indique su **Apellido** y su **Número de caso familiar**.

3. Haga clic en la opción "Next" (siguiente).

4. Haga clic en "Upload Documents" (subir documentos) o arrastre y suelte los documentos para cargar su formulario de solicitud y cualquier otro documento de respaldo.

5. Haga clic en "Done" (terminado).



Si no conoce su **Número de caso familiar**, pídale a su Proveedor de Refugio de EA que lo ayude a encontrarlo.



Asegúrese de subir su solicitud por la herramienta de carga de solicitudes de Exención por situaciones difíciles. NO envíe solicitudes de Exención por situaciones difíciles por correo electrónico a la EOHLC. Esto es para proteger su información sensible.

Responda todas las preguntas de esta solicitud de forma veraz y precisa. No completar este formulario en su totalidad puede resultar en el retraso o rechazo de su solicitud.

Información de la familia

Necesitamos información básica sobre su familia para procesar su solicitud.

Cuéntenos algunos detalles sobre su familia.

Nombre del jefe del hogar

Número de caso familiar

Fecha de nacimiento del jefe del hogar

MM

DD

AAAA

Ubicación del refugio de EA

Número de Teléfono

Dirección de correo electrónico



 **A lo largo de esta solicitud, colocaremos este símbolo de documento donde deba cargar un archivo. Las solicitudes no pueden procesarse sin todos los documentos solicitados.**

Menos de 6

¿Tiene un hijo que tendrá 5 años o menos en la fecha límite para dejar el refugio?

☐ Sí ☐ No

Condición de veterano

¿Hay algún veterano en su familia (en el refugio con usted)? Como se define en <https://www.mass.gov/info-details/eligibility-and-service-requirements>

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, ¿el familiar veterano está inscrito en algún servicio de apoyo para veteranos?

☐ Sí ☐ No ☐ No

Embarazo de alto riesgo corresponde

 ¿Tiene usted o alguien de su familia un embarazo de alto riesgo?

☐ Sí ☐ No

Cargue una carta o documento de un proveedor médico que confirme que está embarazada y su fecha de parto. No tiene que presentar más información que esa sobre su embarazo.

No debe subir ningún otro documento médico, excepto la confirmación del embarazo. Un/a enfermero/a llevará a cabo cualquier revisión médica necesaria.

Discapacidad

¿Hay alguien de su familia que tenga una discapacidad intelectual o del desarrollo demostrada y verificada por el DPH?

☐ Sí ☐ No

¿Hay alguien de su familia que tenga una discapacidad verificada por el DTA?

☐ Sí ☐ No

¿Hay alguien de su familia que reciba beneficios de SSI o SSDI?

☐ Sí ☐ No

Evaluación clínica

Si necesita una evaluación médica para verificar su elegibilidad, puede elegir cómo completarla.

Marque la casilla junto a la opción que prefiera.

Se recomienda la Opción A ya que la mayoría de las familias consideran que es la opción más rápida y conveniente.

☐ **Opción A: ** Recomendada ****
Que un/a enfermero/a del Departamento de Salud Pública (DPH) me llame para completar mi evaluación de forma remota.

☐ **Opción B**
Ir en persona a un sitio de evaluación (en Revere) para que un/a enfermero/a complete mi evaluación.

☐ **Opción C**
Que el DPH trabaje con mi proveedor médico para enviar la información necesaria para confirmar mi elegibilidad.
Si el proveedor se demora en responder, la exención por situaciones difíciles podría rechazarse.

Contacto del médico

Si seleccionó la **Opción C** en la opción de evaluación clínica, proporcione la información de contacto de su proveedor a continuación.

Nombre: _____

Número de teléfono: _____

Al dar esta información, autoriza al DPH a contactar a su proveedor médico en su nombre.



Riesgo de violencia doméstica

Es posible que sea elegible para recibir una Exención por situaciones difíciles si su familia corre el riesgo de sufrir daños por violencia doméstica. Estas preguntas le pedirán más información sobre su situación de manera que podamos determinar si corre riesgo. No es necesario que presente una denuncia policial para ser elegible para recibir una Exención por situaciones difíciles.

¿Qué es la violencia doméstica?

La violencia doméstica ocurre cuando alguien lastima o amenaza a otra persona con la que tiene una relación cercana. La violencia doméstica (VD) puede ser de naturaleza física, verbal, emocional, económica o sexual. Si está experimentando violencia doméstica, hay personas que pueden ayudarlo. Visite mass.gov/info-details/domestic-violence-programs-for-survivors para encontrar ayuda local para usted. Su Proveedor de Refugio de EA también puede ayudarlo.

Algunas preguntas en esta sección exigen documentos de respaldo. Presente uno o una combinación de los siguientes documentos:

- Registros judiciales, médicos, penales, de servicios de protección infantil, psicológicos, policiales o escolares que contengan detalles sobre la violencia doméstica.
- Documentos que demuestren que ha obtenido una orden judicial de protección o que ha tomado otras medidas legales para poner fin a la violencia doméstica.
- Evidencia de que ha buscado seguridad en un refugio para víctimas de violencia doméstica o en un refugio similar.
- Documentación de las heridas, como registros médicos o fotografías.
- Si no puede obtener la información solicitada, o si los documentos presentados son inconclusos para probar la violencia doméstica pasada o actual, presente una declaración jurada de usted y al menos otra persona que tenga conocimiento de las circunstancias, que detalle específicamente una historia de violencia doméstica, violación o incesto, así como otros hechos que respalden su solicitud.

Nota: Una declaración jurada es la declaración de hechos de una persona sobre una situación. El documento se considera jurado por el autor, quien incluye una declaración de que entiende que es un delito presentar información falsa a sabiendas

La declaración debe incluir:

- El nombre, la dirección y el número de teléfono o dirección de correo electrónico de la persona que escribe la declaración.
- Su nombre o el nombre del solicitante de la Exención por situaciones difíciles.
- La fecha en la que se realiza la declaración.
- Una declaración detallada sobre la violencia doméstica que ha experimentado o está experimentando.



Riesgo de violencia doméstica

¿Está su familia sufriendo violencia doméstica en este momento, o la ha sufrido en los últimos 9 meses? ☐ Sí ☐ No

¿Está su familia trabajando con la Unidad de Violencia Doméstica del DTA para recibir ayuda por problemas recientes relacionados con violencia doméstica? ☐ Sí ☐ No

 ¿Está su familia trabajando con una organización especialista en violencia doméstica para recibir ayuda con violencia doméstica que ocurrió recientemente? **Si la respuesta es sí, adjunte un documento de respaldo.** ☐ Sí ☐ No

 ¿Ha presentado alguna denuncia policial por incidentes de violencia doméstica? **Si la respuesta es sí, adjunte una copia a su solicitud.** ☐ Sí ☐ No

 ¿Tiene una orden de restricción contra el abusador o ha presentado una solicitud para obtenerla? **Si la respuesta es sí, adjunte una copia a su solicitud.** ☐ Sí ☐ No

 ¿Tiene un plan de seguridad contra la violencia doméstica? **Si la respuesta es sí, adjunte una copia a su solicitud.** ☐ Sí ☐ No



Recuerde cargar todos los documentos relevantes solicitados en la sección anterior.



Solicitud fuera de plazo



Si está presentando su solicitud con menos de 30 días de anticipación a su fecha de salida, es necesario que complete esta sección. De lo contrario, pase a la Página 7.

Esta sección requiere documentos. Debe cargar documentos con su solicitud para respaldar sus motivos para enviar la solicitud fuera de plazo.

Las solicitudes fuera de plazo solo se aceptarán en casos excepcionales. Por ejemplo:

- Su familia tiene un nuevo riesgo de salud o seguridad que lo hace elegible para recibir una Exención por situaciones difíciles. Por ejemplo, una persona de su familia desarrolló recientemente un nuevo problema de salud.
- Su familia tuvo una crisis o emergencia que requirió su atención inmediata y le impidió presentar la solicitud a tiempo. Algunos ejemplos de emergencias son:
 - Una enfermedad o herida graves que requieren tratamiento u hospitalización.
 - Muerte de un miembro de la familia.
 - Ser víctima de un delito.
 - Otras emergencias fuera de su control.

En inglés, explique sus motivos para presentar su solicitud fuera de plazo. Si necesita ayuda para escribir en inglés, comuníquese con su Proveedor de Refugio de EA para recibir ayuda.



Confirmación y firma



Asegúrese de haber cargado todos los documentos. Revise todas las preguntas que en el ícono de documento.

Cargue todos los documentos que tenga como evidencia para su solicitud.



Confirmando que esta información es completa y precisa al momento en que se completó la Solicitud por situaciones difíciles y entiendo que es un delito dar información falsa a sabiendas. Autorizo a la Oficina Ejecutiva de Vivienda y Comunidades Habitables (EOHLC) a contactar a otras agencias estatales sobre mi solicitud.

Firma

Fecha

MM

DD

AAAA