



Formulario de solicitud de apelación para extensión de la estadía

Este formulario es para familias que desean apelar uno de los siguientes avisos:

- **006 NO ES ELEGIBLE PARA LA PRIMERA EXTENSIÓN DE 90 DÍAS TRAS CONSIDERACIÓN**
- **006 NO ES ELEGIBLE PARA LA SEGUNDA EXTENSIÓN DE 90 DÍAS TRAS CONSIDERACIÓN**



Responda todas las preguntas con atención: el formulario tiene 2 páginas. No responder todas las preguntas en ambas páginas de este formulario puede resultar en un retraso o en la denegación de su apelación.

Si tiene problemas para leer o comprender este formulario, comuníquese con su administrador de casos u otro personal de apoyo del refugio.

Información personal

Nombre del jefe del hogar

Fecha de nacimiento del jefe del hogar
(MM/DD/AAAA)

ID del aviso*

Fecha del aviso (MM/DD/AAAA)

Número de caso familiar

Número de teléfono

Dirección de correo electrónico

*Si no conoce su número de identificación del aviso, adjunte una copia del Aviso de denegación de extensión ('Extension Denial Notice') a este formulario.

Fecha límite para apelar

Las solicitudes de apelación deben ser recibidas por la Oficina Ejecutiva de Vivienda y Comunidades Habitables (EOHLC) dentro de los 21 días siguientes a la fecha del aviso que se está apelando.

Dónde enviar este formulario

Las apelaciones pueden ser presentadas por:

Fax: (617) 573-1515

Correo electrónico: EOHLCAppeals@mass.gov

Correo postal:

MA HLC Hearings Division c/o LOS Appeals
100 Cambridge Street, Suite 300
Boston, MA, 02114

Próximos pasos

Revisaremos la información que usted proporcione en este formulario. Si tenemos suficiente información para otorgar su extensión basada en sus respuestas, lo haremos. De lo contrario, podemos comunicarnos con usted para obtener más información o programar una audiencia.



Preguntas sobre su hogar de EA

Responda las siguientes preguntas con sinceridad. Estas preguntas son sobre su hogar de EA (Asistencia de Emergencia), es decir, los miembros de su familia que viven con usted en el refugio. Seleccione su respuesta para cada pregunta (Sí o No).

1. ¿Está usted u otro miembro del hogar de EA actualmente empleado?
 Sí No
2. ¿Está usted u otro miembro del hogar de EA actualmente inscrito en un programa de capacitación laboral o educación que pueda ayudarle a conseguir un empleo?
 Sí No
3. ¿Tiene usted un hogar al que pueda mudarse dentro de los 30 días a partir de la fecha de su aviso de terminación?
 Sí No
4. ¿Alguien en su hogar de EA es un “veterano”, como se define en www.mass.gov/VeteranEligibility?
 Sí No
5. Si hay un “veterano” en su hogar de EA, ¿está inscrito en los servicios de apoyo para veteranos? Responda "No" si no hay ningún veterano en su hogar de EA.
 Sí No
6. ¿Tiene usted u otro miembro del hogar de EA una discapacidad o un problema de salud que afecte su capacidad para encontrar vivienda?
 Sí No
7. ¿Es usted padre soltero o tiene a su cargo a un menor de 21 años que cuida de un familiar con discapacidad?
 Sí No
8. ¿Es usted padre soltero o tutor de un menor de 21 años, con necesidades de cuidado infantil o de dependientes que le impiden trabajar?
 Sí No
9. ¿Está usted u otro miembro del hogar de EA embarazada?
 Sí No
10. ¿Usted u otro miembro del hogar de EA dio a luz en los últimos 3 meses?
 Sí No
11. ¿Algún miembro de su hogar de EA tiene menos de 3 meses de edad?
 Sí No
12. ¿Está su familia en riesgo de sufrir daños debido a violencia doméstica o preocupaciones de protección infantil?
 Sí No
13. ¿Está su familia involucrada con el Departamento de Niños y Familias (DCF)?
 Sí No
14. ¿Están sus hijos inscritos o registrados en una guardería o escuela y una mudanza interrumpiría su educación si usted abandonara el refugio?
 Sí No
15. En su hogar que recibe beneficios de EA, ¿hay algún miembro de 9 meses de edad o menos?
 Sí No

Revisaremos la información que usted proporcione en este formulario. Si tenemos suficiente información para otorgar su extensión basada en sus respuestas, lo haremos. De lo contrario, podemos comunicarnos con usted para obtener más información o programar una audiencia.

****Si no conoce su número de identificación de aviso, adjunte una copia del Aviso de denegación de extensión ('Extension Denial Notice') a este formulario.****

Fecha

Firma (MM/DD/AAAA)