



Our Mission is to provide access to quality child care and early education in Sonoma County through advocacy, direct service, and empowerment.

DECLARACION SOBRE SIN VIVIENDA

Una familia puede obtener servicios de cuidado debido a la falta de vivienda. El acta de McKinney-Vento define a los niño/as y jóvenes sin hogar como "individuos que carecen de una residencia nocturna fija, regular y adecuada". Esta definición incluye:

- Nino/as y jóvenes que comparten la vivienda de otras personas debido a la perdida de vivienda dificultades económicas o razones similares,
- Ninos/as y jóvenes que pueden estar viviendo en moteles, hoteles, parques de casas rodantes, refugios,
- Ninos/as y jóvenes que tienen una residencia nocturna principal que es un lugar público o privado que no está diseñado ni se usa normalmente como alojamiento habitual para dormir para los seres humanos,
- Ninos/as y jóvenes que viven en automóviles, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas precarias, estaciones de autobús o tren o entornos similares, o
- Ninos/as migratorios que califican como personas sin hogar porque son ninos/as que viven en circunstancias similares a las mencionadas anteriormente.

Para establecer la elegibilidad y/o necesidad para servicios debido a la falta de vivienda, usted tendrá que cumplir con uno de los requisitos abajo. Por favor marque la opción que aplica a su familia:

- Carta de Referencia por parte de una Agencia** – Mi familia y yo tenemos una referencia de una agencia de un refugio de emergencia o transición, de un programa de HeadStart, un enlace de la agencia educativa local para ninos/as y jóvenes sin hogar u otra agencia de servicios sociales, medicos o legales con fecha dentro de los últimos 3 meses anteriores. Adjunte la referencia de la agencia.

La Carta de Referencia debe incluir: 1) Nombre de la Agencia, 2) Dirección de la Agencia, 3) Numero de Teléfono de la Agencia, 4) Titulo del Representante de la Agencia, 5) Firma del Representante de la Agencia y 6) Fecha.

- Declaración de los Padres/Guardianes** – Mi familia y yo estamos sin hogar y cumplimos con la definición de personas sin hogar definida anteriormente.

Los servicios de cuidado se autorizaran por menos de 30 horas por semana, no más de 5 dias por semana (generalmente de Lunes a Viernes). Indique el horario de cuidado que necesita abajo:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
a	a	a	a	a

Yo, _____, declaro bajo la pena de perjurio que la información anterior como se indica es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que tengo 30 días para proporcionar toda la documentación para completar mi archivo familiar o los servicios serán terminados.

Firmado bajo la pena de perjurio _____
Fecha