

Agency: _____ Program: _____
 City/Town/Community: _____ County: _____

Favor de completar la siguiente información sobre si mismo:

Inicial del 1^{er} nombre Inicial del 2^{do} nombre Tres 1^{eras} iniciales del apellido Mes de nacimiento (Marque 1 respuesta)

Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic

1. ¿Cuál es su edad? _____
2. ¿Cuál es su género?
 1 Masculino 2 Femenino
3. ¿Ha servido en el servicio militar de los E.U.?
 1 Si 2 No
4. ¿Es trabajador temporal de un lugar de recreo?
 1 Si 2 No
5. ¿Tiene corriente identificación o licencia de conducir para el estado de Colorado?
 1 Si 2 No
6. ¿Se considera Hispano, Latino o Ibérico?
 1 Si 2 No
7. ¿Cuál categoría única mejor representa su grupo racial? (Marque solo UNA respuesta)
 1 Asiático/Islands Pacificas
 2 Indio Americano/Indígena de Alaska
 3 Negro/Afro americano
 4 De raza blanca
 5 Mezcla
 6 Otro → Especifique: _____
8. ¿Es Usted: (Marque solo UNA respuesta)
 1 Una persona soltera (incluyendo separado o divorciado)
 2 Padre soltero con hijo/s menor de 18 años (incluyendo separado o divorciado)
 3 Parte de una pareja con hijos menor de 18 años
 4 Parte de una pareja sin hijos menor de 18 años
 5 Otro → Especifique: _____

9. ¿TIENE USTED UN LUGAR PERMANENTE DONDE VIVIR? 1 Si 2 No 3 No se

10. ¿Donde pasó/pasará la noche de Lunes, 29 de Enero? (Marque UNA respuesta)

1 <input type="checkbox"/> Refugio de emergencia	8 <input type="checkbox"/> Campo de hacienda o dormitorio
2 <input type="checkbox"/> Refugio para victimas de violencia domestica	9 <input type="checkbox"/> Hospital siquiátrica
3 <input type="checkbox"/> En la calle, bajo un puente, edificio abandonado, edificio publico, carro, viajando por bus, acampando, etc.	10 <input type="checkbox"/> Hospital medico
4 <input type="checkbox"/> Hotel/motel pagado por su cuenta mientras busca vivienda	11 <input type="checkbox"/> Programa de tratamiento contra abuso de drogas/alcohol
5 <input type="checkbox"/> Hotel/motel pagado por otros/por certificado (vouchers)	12 <input type="checkbox"/> Cárcel
6 <input type="checkbox"/> Refugio para juveniles	13 <input type="checkbox"/> Prisión
7 <input type="checkbox"/> Temporalmente con familia o amigos	14 <input type="checkbox"/> Centro de reinserción o detención juvenil
↓ Si con familia o amigos, ¿tiene arreglado quedarse allí permanentemente? 1 <input type="checkbox"/> Si 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> No se	15 <input type="checkbox"/> Vivienda de transición (Tiempo limitado)
	16 <input type="checkbox"/> Algún otro lugar → ¿Donde? _____

11. ¿Cuantos familiares están/estaban con Usted la noche de Lunes, 29 de Enero, quienes TAMBIEN están SIN UN LUGAR PERMANENTE DONDE VIVIR? NO incluya familiares con quienes Usted se haya hospedado pero quienes SI TIENEN un lugar permanente donde vivir.

¿Cuantos familiares (NO SE INCLUYA A SI MISMO)?: _____

Preguntas 12-13: Favor de completar la siguiente matriz para LOS FAMILIARES QUIENES ESTAN/ESTABAN CON USTED Y QUE TAMBIEN ESTAN SIN UN LUGAR PERMANENTE DONDE VIVIR.

12. Edad (Escriba)	13. Que es el parentesco de esta persona a Usted? (Marque una categoría por persona)			
Persona 1	1 <input type="checkbox"/> Esposo/pareja	2 <input type="checkbox"/> Hijo/a	3 <input type="checkbox"/> Nieto/a	4 <input type="checkbox"/> Otro familiar:
Persona 2	1 <input type="checkbox"/> Esposo/pareja	2 <input type="checkbox"/> Hijo/a	3 <input type="checkbox"/> Nieto/a	4 <input type="checkbox"/> Otro familiar:
Persona 3	1 <input type="checkbox"/> Esposo/pareja	2 <input type="checkbox"/> Hijo/a	3 <input type="checkbox"/> Nieto/a	4 <input type="checkbox"/> Otro familiar:
Persona 4	1 <input type="checkbox"/> Esposo/pareja	2 <input type="checkbox"/> Hijo/a	3 <input type="checkbox"/> Nieto/a	4 <input type="checkbox"/> Otro familiar:
Persona 5	1 <input type="checkbox"/> Esposo/pareja	2 <input type="checkbox"/> Hijo/a	3 <input type="checkbox"/> Nieto/a	4 <input type="checkbox"/> Otro familiar:
Persona 6	1 <input type="checkbox"/> Esposo/pareja	2 <input type="checkbox"/> Hijo/a	3 <input type="checkbox"/> Nieto/a	4 <input type="checkbox"/> Otro familiar:

14. **En la próxima semana, ¿le van a desalojar o botar del lugar donde se esta alojando?**

- 1 Si 2 No 3 No se

15. **Incluyendo ahora, ¿cuantas veces en total ha estado sin un lugar permanente donde vivir en los últimos tres años? (Marque solo UNA respuesta)**

- 1 Nunca, NO estoy sin vivienda
2 Una
3 Dos
4 Tres
5 Cuatro
6 Cinco o más

16. **¿Esta vez, cuanto tiempo ha estado sin un lugar permanente donde vivir? (Marque solo UNA respuesta)**

- 1 NO estoy sin vivienda
2 Menos de 1 mes
3 Más de 1 mes pero menos de 1 año
4 1 - 3 años
5 Más de 3 años
6 No se

17. **¿En que ciudad/pueblo pasó/pasará la noche de Lunes, 29 de Enero del 2007?**

_____ (Llenar el nombre de la ciudad/pueblo)

18. **¿En que condado pasó/pasará la noche de Lunes, 29 de Enero del 2007?**

_____ (Llenar el nombre del condado)

19. **¿Cual fue el último Condado y Estado que Usted consideró su lugar permanente de vivir?**

_____ Condado _____ Estado

20. **De niño o joven, ¿alguna vez estuvo en una casa de crianza u otro tipo de colocación fuera del hogar?**

- 1 Si 2 No

21. **Piensa Usted que tiene o le han dicho que tiene: (Lea cada línea y MARQUE TODOS QUE SEAN PERTINENTE)**

- 1 Enfermedad mental seria
2 Condición seria, sea médica o física
3 Abuso de alcohol o drogas
4 Incapacidad en el desarrollo
5 VIH/SIDA (HIV/AIDS)
6 Otro → Especifique: _____

7 NINGUNO de estos

22. **Durante el último mes, ¿Usted o cualquier otra persona en su familia recibió ingreso debido al trabajo?**

- 1 Si 2 No

23. **¿Usted o cualquier otra persona en su familia está recibiendo CUALQUIERA de los siguientes beneficios de gobierno? (Lea cada línea y MARQUE TODOS QUE SEAN PERTINENTE)**

- 1 SSI/SSDI
2 TANF
3 Estampillas (Food Stamps)
4 Asistencia para Veteranos
5 Medicaid/Medicare
6 Algún otro beneficio del gobierno
7 NO esta recibiendo beneficios del gobierno

24. **¿Porque está sin vivienda esta vez? (Lea cada línea y MARQUE TODOS QUE SEAN PERTINENTE)**

- 1 NO estoy sin vivienda → Siga a la Pregunta 25
2 Perdió el trabajo/no encuentra trabajo
3 Tiene trabajo pero el sueldo es muy bajo
4 Pariente/familia disolvió/muerte en la familia
5 Abuso o violencia en su hogar
6 Huyó/desalojó/dieron de alta de la casa de crianza
7 Liberaron de cárcel, prisión o centro de reinserción
8 Problemas médicos incluyendo físico o de incapacidad en el desarrollo
9 Desajolamiento/juicio hipotecario
10 El costo de vivienda esta muy alto
11 El costo de servicios públicos esta muy alto
12 Problema de abuso con alcohol o drogas
13 Enfermedad mental/problemas emocional
14 Otra razón → Especifique: _____

25. **Durante el último mes, ¿de cuales servicios tuvieron necesidad Usted o cualquier miembro de su familia pero NO pudieron adquirir? (Lea cada línea y MARQUE TODOS QUE SEAN PERTINENTE)**

- 1 Ayuda en buscar trabajo/asistencia de empleo
2 Ayuda localizando Sección 8 u otra vivienda permanente
3 Refugio de emergencia
4 Comida
5 Asistencia con alquiler o servicios públicos
6 Transportación/boletos para el autobús
7 Cuidado medico
8 Cuidado dental
9 Cuidado de salud mental
10 Tratamiento contra abuso de alcohol o drogas
11 Ayuda adquiriendo Identificación o licencia de conducir en Colorado
12 Ayuda adquiriendo beneficios del gobierno
13 Cuidado del los niños
14 Otro servicio → Especifique: _____

- 15 No necesitamos de servicios que no pudimos adquirir

**FIN DE LA ENCUESTA
¡GRACIAS!**