



Western Regional Advocacy Project

2940 16th Street, Suite 200-2 San Francisco, CA 94103

415.621.2533 / wrap@wraphome.org

Fecha: ____/____/____ Estado: _____ Ciudad: _____

Guión para introducirse:

Mi nombre es _____ y estoy con un grupo que se llama _____.

Somos parte de una campaña de grupos organizados a nivel local para luchar contra de los desalojos ("Sweeps") y la criminalización de nuestras comunidades. En múltiples ciudades, preguntamos estas mismas preguntas e involucrando a los que quieren participar. La información que juntamos de esta encuesta de varias ciudades nos ayudará establecer nuestras prioridades, dirección, y mensaje de la campaña.

- **¿Quieres participar con esta encuesta?**

I. EXPERIENCIA CON LOS DESALOJOS/SWEEPS

1. ¿Alguna vez has experimentado un desalojo o "sweep"? *Marca todas las que apliquen*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Las últimas 24 hrs. | <input type="checkbox"/> La semana pasada |
| <input type="checkbox"/> Los últimos 3 days | <input type="checkbox"/> El ultimo mes |

2. ¿Cuántas veces has experimentado un desalojo o "sweep" en los últimos 6 meses:

3. **En el desalojo más reciente**, ¿te dieron aviso anticipado?

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Si |
| <input type="checkbox"/> No recibí aviso (<i>ahorrar tiempo, saltar a la pregunta 5</i>) |

4. *Si dices que sí, ¿cuánto tiempo te dieron de aviso?*

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 24 horas | <input type="checkbox"/> 48 horas |
| <input type="checkbox"/> 72 horas | <input type="checkbox"/> 4 días o más |

5. ¿Cuántas personas se vieron afectadas por el desalojo?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Yo | <input type="checkbox"/> 3-5 |
| <input type="checkbox"/> 2-3 | <input type="checkbox"/> 6+ |

6. ¿Quién lo llevó a cabo el desalojo?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Policía Local | <input type="checkbox"/> Policía de estacionamiento |
| <input type="checkbox"/> Policía del Estado | <input type="checkbox"/> Seguridad Privada |
| <input type="checkbox"/> Policía de Parques y Recreación | <input type="checkbox"/> Departamento de Saneamiento |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | <input type="checkbox"/> Proveedor de servicios |

7. ¿Cuál fue la razón que dieron para el desalojo? *Por favor, explica*

8. ¿Te amenazaron con detención, citación, un chequeo de orden judicial, o alguna violencia durante el desalojo? *Si dice que si, por favor explica*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> <i>Chequeo de orden judicial</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Arresto</i> | <input type="checkbox"/> <i>Violencia</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Citación</i> | <input type="checkbox"/> <i>Otra</i> |

II. PROPIEDAD PERSONAL

9. ¿Se tiró a la basura tu propiedad personal?

- Si
 No

10. ¿Te ofrecieron poner tu propiedad personal en almacenamiento?

- Si
 No

11. Si dices que si, te dieron instrucciones claras de cómo recuperar tu propiedad?

- Si _____
 No _____

12. ¿Recibiste tu propiedad en buena condición? *Por favor explica*

- Si _____
 No _____

III. Automobiles/RV

13. ¿En el desalojo, incluyo a tu vehículo/RV?

- Si
 No (*ahorrar tiempo! Salta a la pregunta 17*)

14. Si tomaron tu vehículo, ¿lo remolcaron?

- Si
 No

15. Si dices que sí, ¿te dieron instrucciones claras de cómo recuperar tu vehículo y propiedad? ¿Lo recibiste en buena condición? *Por favor explica*

16. Si no pudiste recuperar tu vehículo después de que lo remolcaron, ¿por qué? *Por favor explica*

IV. DESPUÉS DEL DESALOJO/"SWEEP"

17. ¿Te dieron órdenes de quedarte fuera de esa área después del desalojo?

- Si
 No

18. ¿Adonde fuiste después del desalojo? *Marca todas las que apliquen*

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> La calle | <input type="checkbox"/> Amigos |
| <input type="checkbox"/> Viviendo en un vehiculo | <input type="checkbox"/> Otra: _____ |
| <input type="checkbox"/> Albergue | |

19. ¿Recibiste una referencia para servicios o vivienda que ofrecieron antes, durante, o después del desalojo? *Por favor explica*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ninguna referencia (<i>salta a la pregunta 22</i>) | <input type="checkbox"/> Programa de tratamiento |
| <input type="checkbox"/> Albergue | <input type="checkbox"/> Un Vale para Vivienda |
| <input type="checkbox"/> Campamento Aprobado | <input type="checkbox"/> Vivienda |
| <input type="checkbox"/> Casa pequeña/Tiny Home | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| <input type="checkbox"/> Cuarto de hotel individual (SRO) | |

20. ¿Rechazó usted la referencia? *Si dice que sí, por favor explica*

- Si _____
- No _____

21. Si aceptaste la referencia, ¿tuvo éxito?

- Si
- No

V. Luchando

22. ¿Pudiste obtener acceso a asesoría legal después del desalojo?

- Si
- No

23. ¿Para qué buscaste asesoría legal?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Recuperar la propiedad | <input type="checkbox"/> Defenderte contra citaciones |
| <input type="checkbox"/> Luchar contra el desalojo | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

24. ¿Piensas que te desalojaron por...

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Raza | <input type="checkbox"/> Genero |
| <input type="checkbox"/> Estatus de inmigración | <input type="checkbox"/> Estatus económico |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad | (marca todas que se apliquen) |

25. Somos parte de 11 organizaciones luchando contra los desalojos. ¿En qué debemos enfocar nuestro trabajo?

26. ¿Qué es importante que sepa la comunidad para mejor entender los desalojos?

VI. DEMOGRAPHICS

27. ¿Cuánto tiempo tienes viviendo en esta ciudad?

28. ¿Por qué viniste a esta ciudad? *Por favor explica*

- | | |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nacido o crecido aquí | <input type="checkbox"/> Amigos |
| <input type="checkbox"/> Familia | <input type="checkbox"/> Otro |

29. ¿Cuántos años tienes?

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Menor de 18 años | <input type="checkbox"/> 26-54 años |
| <input type="checkbox"/> 18-25 años | <input type="checkbox"/> 55+ años |

30. ¿Cómo describes tu raza y etnia?

31. ¿Cómo describirías tu sexualidad? *Marca todas que apliquen! Por favor agrega a esta lista limitada si es necesario!*

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Heterosexual | <input type="checkbox"/> Lesbiana |
| <input type="checkbox"/> Homosexual | <input type="checkbox"/> Gay |
| <input type="checkbox"/> Queer | <input type="checkbox"/> Prefer not to respond |
| <input type="checkbox"/> Bisexual | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Pansexual | |

32. ¿Cómo describirías tu género? *Marca todas que apliquen! Por favor agrega a esta lista limitada si es necesario!*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cisgenero/Cis (que tu sentido de identidad personal y tu genero corresponde con el sexo que te asignaro al nacer) | <input type="checkbox"/> Genderqueer |
| <input type="checkbox"/> Transgenero | <input type="checkbox"/> Género Fluido |
| <input type="checkbox"/> Hombre | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder |
| <input type="checkbox"/> Mujer | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> De genero no binario | |

33. Eres discapacitado?

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> prefiero no responder |
| <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> No lo se | |

NOTES: _____

*** Cuando termines con este formulario por favor envialo a nuestra oficina. Te mandaremos los resultados locales y los nacionales tambien. Western Regional Advocacy Project 2940 16th Street, Suite 200-2 San Francisco, CA 94103**