

HOUSING AUTHORITY OF THE CITY OF YUMA
 420 S. Madison Avenue
 Yuma, AZ 85364
 928-782-3823
 Fax 928-343-2595

Program:

Public Housing

Seccion 8

Reporte de Cambio

Jefe de familia: _____ Seguro Social: _____

Dirección: _____ Ciudad/Estado: _____

Teléfono: _____ Teléfono Mensaje o Celular: _____

FAVOR DE LLENAR SOLAMENTE LA INFORMACION QUE CAMBIO

FECHA EN QUE OCCURIO EL CAMBIO: _____

[] INGRESO: Motivo del cambio [] Nuevo Ingreso [] Aumento [] Disminución [] Terminación
Favor de proveer talones de cheques, carta del SSI, Manutención de hijos, o DES

Nombre/Miembro de Familia	Cantidad de Ingresos	Frecuencia Semanal/Mensual	Fuente de Ingresos	Empiezo/Terminacion	Agencia o Empresa Nombre,dirección,teléfono

Otro (favor de explicar): _____

[] MIEMBROS DE FAMILIA/NUMERO DE FAMILIA
 El agregar un nuevo miembro de familia requiere el consentimiento por parte de HACY y el propietario.
 Si esta agregando a un nuevo miembro de la familia, favor de proveer una copia del acta de nacimiento y el seguro social.

Nombre	Relación con el jefe de la familia	Fecha de Nacimiento	Agregar/ Remover	Temporal/ Permanente

Razón por el cambio: _____

[] CAMBIO DE NOMBRE:
 Favor de proveer una copia de su nueva tarjeta de seguro social.

Nombre Anterior: _____ Nuevo Nombre: _____

Razón por la cual cambio: _____

[] OTROS GASTOS

Gastos que son pagados por la familia

Gasto	Nombre de Proveedor	Dirección	Teléfono
Cuidado de Niños (Solamente los que la familia paga)			
Médicos (Solamente para mayor de 62 años o deshabilitado)			
Medicamentos (Solamente para mayor de 62 años o deshabilitado)			

Usted u otro miembro de la familia tiene otro cambio que no se mencione arriba? SI NO

Si "sí", favor de explicar: _____

NOTICIA Y CONSENTIMIENTO PARA COMPARAR INFORMACION CON OTROS SISTEMAS INFORMATIVOS

Yo/Nosotros entendemos y concordamos que HUD o HACY pueden entrar a otros programas de computadoras para verificar la información suministrada para mi aplicación o re-certificación. Si la información de las otras computadoras no concuerda con la nuestra, entiendo que tengo el derecho de que se me notifique cualquier información adversa que se haya encontrado, y la oportunidad de refutar la información incorrecta. HUD o HACY pueden, en el curso de sus deberes, intercambiar tal información con otras agencias Federales, Estatales o Locales.

ADVERTENCIA: Titulo 18, Sección 101, del código de los EE.UU. dice que una persona es culpable de un crimen fraudulento si a sabiendas y con toda intención hace una falsa declaración a cualquier Departamento o Agencia de los EE.UU. o el Departamento de Albergue y Desarrollo Urbano. Entiendo que cualquier información mal representada o el no declarar toda información requerida en este formulario me puede descalificar a mí y a todos los miembros de mi familia de participar y puede ser motivo para negar o terminar la asistencia.

Firma del Jefe de Familia

Fecha

HACY Official Business:			
Increase ()	Decrease ()	Other ()	No Change ()
Comments _____			

