

SECTION 8 INFORME DE CAMBIOS

Por favor complete todas las áreas

Staff: _____

Nombre del representativo de la familia: _____

Número de SS del representativo: _____

Números de teléfono: Casa: _____ Trab.: _____ Mensaje: _____

➡ SI SE PIDE UN CAMBIO DE RENTA, NECESITAMOS VERIFICACIÓN DE ESTOS CAMBIOS ANTES DE UN CAMBIO DE RENTA PUEDE SER EFECTIVO.

¿Qué ha cambiado en su hogar? (por favor incluye todos los cambios) _____

HAGA UNA LISTA DE TODOS INGRESOS ACTUAL:

(Incluyendo lo que ha cambiado)

Por favor haga una lista de **TODOS** ingresos (dinero que recibe y recibirá en el futuro) de **TODOS** miembros de la familia aquí:

Nombre de la persona que recibe dinero:	Cantidad por mes:	Fuente del ingreso (¿de dónde recibe este dinero?) Nombre del jefe y dirección, SSI, desempleo, empresario, etc. Si recibe sustento de menores, por favor proveche el número de su caso: _____
	\$	
	\$	
	\$	
	\$	

POR FAVOR COMPLETA Y FIRME EL OTRO LADO



COMPOSICIÓN DEL HOGAR:

PONGA UN CHEQUE "SÍ" O "NO": ✓

¿Usted necesita añadir a alguien al hogar? Sí No
Si es "sí", ¿quién? _____ ¿Cuándo? _____

HAY QUE HABLAR CON SU OCCUPANCY SPECIALIST PARA APROBACIÓN Y PAPELEO

Si añade un infante recién nacido, por favor contestar lo siguiente:

Niño Niña Fecha de nacimiento: _____
Lugar de nacimiento: _____

¿Alguien ha salido del hogar? Sí No
Si es "sí", ¿quién? _____ ¿Cuándo? _____

GASTOS DE NIÑOS: (gastos que paga personalmente que **no son** reembolsados por otro fuente)

PONGA UN CHEQUE SÍ o NO: ✓

¿Han cambiado sus GASTOS DE NIÑOS? Sí No
Si es "sí", ¿qué? _____ ¿Cuándo? _____
¿Cuánto? _____ Co Pagar? _____

Nombre del proveedor de cuidado infantil Dirección Número de teléfono

Gastos Medicales son reevaluados al mismo tiempo de su Recertificación Anual.

RECUERDO: Hay que reportar todos los cambios por escrito entre 10 días
(consultar sus Obligaciones Familiares para explicaciones)

Certificación del Participante:

Importante: Por favor leer con atención

Como representativo de la familia, yo certifico que toda la información reportada a la Autoridad de Casas es COMPLETA, VERDAD, y CORECTA por TODOS miembros de este hogar. También yo certifico que cualquier miembro de este hogar que ha firmado una forma declarando que **no recibe ingresos**, todavía **no tiene ingresos** a menos que está incluido en la lista de Ingresos de la Familia por el otro lado de esta página. También yo entiendo que como representativo de la familia, yo estoy responsable para la exactitud e integridad de toda la información dada al Autoridad de Casas por todos adultos en el hogar:

_____/_____/_____
Firma Fecha