



## Formulario de Solicitud de Cambio de Ingresos

A participantes de programas de la Autoridad de Viviendas se les requiere que reporten todos los cambios dentro de los 14 días de que ocurra el cambio. **Devuelva esta forma con las verificaciones**

Ud. también puede reportar un cambio por medio de nuestro Portal de Internet en nuestro sitio: [www.hacosantacruz.org](http://www.hacosantacruz.org).

Llame a la Autoridad de Vivienda para obtener un código de registro para usar el portal en línea.

**Persona principal del hogar:** \_\_\_\_\_ **Últimos 4 números del SS:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Nombre del miembro del hogar que tuvo un cambio:** \_\_\_\_\_

Qué fue lo que cambió:	Ud. deberá proporcionarlos siguientes documentos de verificación
<input type="checkbox"/> Perdió el trabajo / lo descansaron <input type="checkbox"/> Nuevo trabajo	<input type="checkbox"/> Carta de un Empleador dando la fecha de terminación <input type="checkbox"/> Carta de un Empleador dando la fecha comienzo, tasa de pago, horas de trabajo semanales, o su talón de cheque de pago más reciente.
<input type="checkbox"/> Menos dinero / horas en el trabajo actual  <input type="checkbox"/> Más dinero / horas en el trabajo actual	<input type="checkbox"/> 3 talones de cheque de pago consecutivos <input type="checkbox"/> Fecha cuando entró en efecto el cambio <p style="text-align: center;">o</p> <input type="checkbox"/> Carta del Empleador dando la tasa de pago, horas de trabajo semanales y la fecha cuando entró en efecto el cambio
<input type="checkbox"/> Pérdida/disminución de asistencia pública / beneficios <input type="checkbox"/> Nuevo/ aumento de asistencia pública / beneficios	<input type="checkbox"/> Todas las páginas del aviso de la agencia verificando el cambio y la fecha cuando entró en vigencia
<input type="checkbox"/> Estoy solicitando o recibiendo otros ingresos: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Desempleo</li> <li>o Discapacidad</li> <li>o Seguro Social (SS) /Seguro Suplemental (SSI)</li> <li>o Welfare o Cash Aid</li> <li>o Contribuciones regulares de alguien fuera del hogar</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Carta de otorgación o denegación <input type="checkbox"/> Carta del proveedor que verifica la suma y la frecuencia. La carta deberá estar firmada, fechada e incluir información de contacto del proveedor
Cambios adicionales: OTRO: _____	<input type="checkbox"/> Documentación de la fuente de este cambio

Debido al volumen de cambios reportados, es posible que tarde más tiempo porcesar su cambio. Una vez que se haya recibido y verificado toda la información, la Autoridad de Vivienda determinará si cambiará o no su asistencia de vivienda. En algunos casos, los aumentos o rebajas pueden ser retroactivos debido a una demora en la reportación o su procesación. A Ud. se le notificará por escrito referente a los detalles de los resultados de los cambios que reportó apenas se hayan completado. Si tuvo un aumento a los ingresos de su hogar, puede esperar que deberá pagar un aumento que sea aproximadamente el 30% del aumento a sus ingresos.

Por la presente juro y doy fe que toda la información y documentos que proporcioné son verdaderos, completos y correctos, y que no han habido otros cambios a la composición de mi hogar o a mis ingresos.

**ADVERTENCIA – TÍTULO 18 SECCIÓN 1001 DEL CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS DEICE QUE TODA PERSONA SERÁ CULPABLE DE UN DELITO GRAVE SI A SABIENDAS E INTENCIONALMENTE HACE UNA DECLARACIÓN FALSA O FRAUDULENTA A CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS.**

X

Nombre de la persona principal del hogar en letra de molde \_\_\_\_\_ Firma de la persona principal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_