



Sonoma County Community Development Commission
Sonoma County Housing Authority
1440 Guerneville Road, Santa Rosa, CA 95403-4107

Reporte de Cambio De Ingresos **Un reporte por cambio**

Cabeza de familia: _____ Telefono: _____

El ingreso de quien cambio? _____ Especialista de Vivienda: _____

- 1. Seleccione la caja de Incremento o Reducción (Use un reporte por cambio)**
- 2. Incluya una forma de VERIFICACIÓN.**
- 3. Firme y ponga la fecha abajo.**

☐ **Incremento – Estoy reportando un incremento de ingresos:**

Que ingresos cambiaron? _____ Fecha de cambio: _____

Cual es la razon del cambio? _____

Por favor firme y ponga la fecha abajo, Debe incluir una Verificacion. Mire ejemplos abajo. Para nuevo empleo, por favor pida una forma de verificación de empleo e ingresos.

☐ **Reduccion –Estoy reportando una reduccion de ingresos:**

Que ingresos cambiaron? _____ Fecha del cambio: _____

Cual es la razon del cambio? _____

Por favor firme y ponga la fecha abajo. Debe incluir una verificación, Mire los ejemplos abajo.

Advertencia: La Seccion 1001 del Titulo 18 del codigo de los E.E UU, considera un delito criminal el dar testimonios falsos o declaraciones fraudulentas a un Departamento o Agencia de los EE. UU, en cualquier asunto dentro de su jurisdiccion. **Yo declaro, bajo pena de perjurio, que la informacion arriba es verdadera y completa.**

Firma: _____

Fecha: _____

Ejemplos de VERIFICACIÓN:

- 2 Talones de cheque – incremento de ingresos
- Notificación de cambio de TANF
- Carta de Seguro Social
- Carta de Pensión Infantil
- Carta de Administración de Veteranos
- Carta de Desempleo
- Carta de Discapacidad
- Comprobante de Pago Militar



Telephone (707) 565-7500
FAX (707) 565-7583 • TDD (707) 565-7555





Sonoma County Community Development Commission
Sonoma County Housing Authority
1440 Guerneville Road, Santa Rosa, CA 95403-4107

Reporte de Cambio en los Miembros de Familia

Cabeza de Familia: _____ Teléfono: _____

Dirección de la Casa: _____

La fecha efectiva: _____ Especialista de Vivienda _____

DESEO AGREGAR A LA(S) SIGUIENTE(S) PERSONA(S) A MI VIVIENDA:

Apellido	Nombre	Inicial Del 2do Nombre	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Sexo	Discapacidad

No se permite el alojamiento de estas personas en su vivienda hasta que sean aprobados. Los miembros agregados a la vivienda estan sujetos a la aprobacion de la Autoridad de Vivienda. Su especialista de Vivienda se comunicará con usted para darle mas instrucciones.

DESEO REMOVER A LA(S) SIGUIENTES PERSONA(S) DE MI VIVIENDA:

Apellido	Nombre	Inicial Del 2do Nombre	Fecha De Nacimiento	Parentesco	Sexo	Discapacidad

Si la persona es mayor de 18 años, por favor llevese esta forma y entreguela cuando tenga las siguientes verificaciones:

Una declaración firmada y fechada del miembro del hogar con el siguiente escrito:

- "Me he movido de la casa y renuncio a mis derechos del vale."

Mi nueva dirección es: _____."

Verificación que la persona se ha movido, puede proveer cualquiera de los siguientes:

- Su nuevo contrato de alquiler
- Recibo o factura de servicios
- Carta de algún miembro verificando que la persona vive en esa residencia.

Advertencia: La Sección 1001 del Titulo 18 del codigo de los E.E UU, considera un delito criminal el dar testimonios falsos o declaraciones fraudulentas a un Departamento o Agencia de los EE. UU, en cualquier asunto dentro de su jurisdicción. **Yo declaro, bajo pena de perjurio, que la informacion arriba es verdadera y completa.**

Firma:

Fecha:



Telephone (707) 565-7500
FAX (707) 565-7583 • TDD (707) 565-7555

