

# INFORME PROVISIONAL DE CAMBIO

La siguiente información sólo es necesario si se ha producido un cambio en la composición de su familia, ingresos o deducciones y bonificaciones elegibles. Es su responsabilidad de informar todos los cambios en el tamaño de la familia y el ingreso a la Autoridad de Vivienda del Condado de Lackawanna, por escrito, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha se ha producido el cambio de acuerdo con el Programa de Vales de Elección de Vivienda. El no reportar cambios podría resultar en la terminación de su asistencia. Si la información no se informó oportunamente, se le puede pedir a reembolsar a la Autoridad de Vivienda del Condado de Lackawanna retroactivo a la fecha del cambio.

**Imprima y complete todo el formulario (frente y parte posterior).**

Nombre del Cliente: \_\_\_\_\_ Obrero: \_\_\_\_\_

Dirección Actual: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Números de Teléfono: Casa # \_\_\_\_\_ Trabajo # \_\_\_\_\_ Celda # \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Marque la casilla (s) que han **cambiado desde la última renovación de la certificación.**

**Mi composición de la familia ha cambiado. Mi nueva composición de la familia es el siguiente:**

Nombre	MI	Relación	Sexo	Años	SSN	DOB

*Si va a extraer un miembro de la familia de su hogar, indicar la razón y proporcionar la prueba de su / su nueva residencia (tal como una licencia de conducir con la nueva dirección, nuevo contrato de arrendamiento; facturas de servicios públicos en su / su nombre en otra dirección):*

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección Actual: \_\_\_\_\_

**Mi ingreso familiar ha cambiado. Mi nuevo ingreso es el siguiente:**

**Empleo**

**Nueva Empleador:** \_\_\_\_\_

**Fecha de contratación:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Teléfono No:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Cremallera:** \_\_\_\_\_

**Former Employer:** \_\_\_\_\_ **Phone No:** \_\_\_\_\_

**Ex empleador:** \_\_\_\_\_ Teléfono No: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Última fecha de Trabajo: \_\_\_\_\_

**Aumento o disminución de los ingresos con la empresa actual:** \_\_\_\_\_

Fecha efectiva de cambio: \_\_\_\_\_ Cantidad: \$ \_\_\_\_\_ Frecuencia de pago: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

**Los cambios en los ingresos distintos del empleo (explicar):**

Si está reportando CERO ingresos, cada adulto debe completar un **formulario de declaración de ingresos cero.**

**Mi puericultura ha cambiado. Mi nueva información cuidado de los niños es el siguiente:**

Nombre del proveedor de cuidado de niños: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono No: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cremallera: \_\_\_\_\_

Cantidad pagada:\$ \_\_\_\_\_ Frecuencia de pago:  Semanal  Quincenal  Mensual

Cuidado de los niños es pagado por cualquier persona o entidad externa? \_\_\_\_\_

Cantidad, si alguna, de reembolso recibido? \_\_\_\_\_

Nombres de los niños en los que se proporciona la atención: \_\_\_\_\_

Cuidado de los niños es necesaria para (Nombre): \_\_\_\_\_

Permitir \_\_\_\_\_  trabajo  Asistir a la escuela  empleo busco

**OTROS CAMBIOS:** Enumerar y describir cualquier otro cambio que se traduciría en un aumento o disminución en la cantidad de alquiler que están obligados a pagar (por ejemplo, los gastos de asistencia médica o discapacidad no previstos)

**ADVERTENCIA:**

Sección 1001 del Título XVII del Código de los Estados Unidos hace que sea un delito hacer declaraciones vendavales deliberadas o tergiversaciones a cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos respecto a cualquier asunto de su competencia.

Certifico que la información anterior es correcta y entiendo que cualquier declaración falsa será motivo para la terminación con el programa de vales Autoridad de Vivienda de Lackawanna County.

\_\_\_\_\_  
Arrendatario / Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha