



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

