



Housing Authority of the City of Austin

Established in 1937

(Necesita presentar su identificación si súmete esta forma)

PARA EL USO DE OFICINA:

___ CV UPDATE ___ S8 UPDATE

CLIENT #: _____

ENTERED BY: _____

INFORMACION ACTUALIZADA

DEPARTAMENTO DE ADMISION

(Revisión 10-31-05)

Fecha: _____

Numero de Teléfono: _____

Nombre de la Cabeza de Familia: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Numero de Seguro Social #: _____

Edad 62 años y más? Si No

Señale el tipo de cambio y llene la información completamente:

Nueva Dirección

(Dirección para su correspondencia)

Vive usted en la dirección listada arriba? Si No

Desea usted reclamar una Incapacidad? Si No (Si la respuesta es Sí, por favor complete la forma

Consentimiento para La Liberación de Información de Cliente & someta con esta forma, o entregue una carta corriente de sus beneficios de Seguro Social.

Agregando un nuevo miembro de familia como CO-CABEZA DE FAMILIA.

ADULTO QUE VA SER EL COSIGNATORIO DEL CONTRATO DEL ALQUILACION

Si No

Nombre

Fecha de Nacimiento

Seg. Soc.

Sexo

Relación

Mayor de edad/
Incapacitado?

Agregando un nuevo miembro de familia. Lista los miembros de familia que esta agregando a su hogar.

Attache otra hoja de papel si es necesario. **SOLAMENTE DEPENDIENTES/ MIEMBROS DE FAMILIA**

Primer Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Numero de Seguro Social	Sexo	Relación
1) _____	_____	_____	_____	_____	_____
2) _____	_____	_____	_____	_____	_____

Quitando un miembro de familia. Lista los miembros de familia que esta quitando de su hogar.

Attache otra hoja de papel si es necesario.

1) _____	_____	_____	_____	_____	_____
2) _____	_____	_____	_____	_____	_____

Cambio de ingresos: Lista los ingresos corrientes y quien los reciben.

Primer Nombre	Apellido	Fuentes (De donde / quien)	Cantidad en Dólares	Cada en cuando (Semanalmente/ mensual)
1) _____	_____	_____	_____	_____
2) _____	_____	_____	_____	_____

Certificación: Yo certifico que la información que esta arriba es correcta a mi conocimiento y entiendo que falsas declaraciones son castigables por la ley federal.

Office use only/ Para oficina solamente:

Received by: _____

Date _____

1124 S. IH-35 Austin, TX 78704 • P.O. Box 6159 Austin, TX 78762-6159

Phone (512) 477-4488 • Fax (512) 472-2958

Firma de la Cabeza de Familia _____

Fecha _____

