

# **Formulario de Actualizacion de Vivienda Publica / Solicitud de Cambio de Estado**

*\*\* Los cambios en la dirección, el número de teléfono, la información de contacto o el hogar deben ser presentados por escrito por el jefe de hogar que figura en la solicitud. No informar estos cambios puede resultar en que su solicitud sea **retirada** debido a que el personal no puede comunicarse con usted\*\**

---

## **CAMBIO DE DIRECCIÓN**

NOMBRE COMPLETO DEL JEFE DE FAMILIA (letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Últimos (4) dígitos del Número de Seguro Social: XXX-XX-\_\_\_\_\_

Dirección Vieja: \_\_\_\_\_

Dirección Nueva: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: ( ) \_\_\_\_\_ Teléfono Fijo: ( ) \_\_\_\_\_

Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

---

## **ACTUALIZACION DE LOS MIEMBROS FAMILIARES**

*\*\*Partida de nacimiento, Tarjeta de seguro social, Identificación (mayores de 18 años) será requerido\*\**

\_\_\_\_\_ Añadir miembro de familia \_\_\_\_\_ Eliminar miembro de familia

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial de Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Últimos (4) dígitos del Número de Seguro Social: XXX-XX-\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Relación con usted: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_ Femenino

---

## **ACTUALIZACION DE LOS MIEMBROS FAMILIARES**

*\*\*Partida de nacimiento, Tarjeta de seguro social, Identificación (mayores de 18 años) será requerido\*\**

\_\_\_\_\_ Añadir miembro de familia \_\_\_\_\_ Eliminar miembro de familia

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial de Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Últimos (4) dígitos del Número de Seguro Social: XXX-XX-\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Relación con usted: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_ Femenino

---

## **ACTUALIZACION DE PREFERENCIAS (se debe de incluir la verificación)**

\_\_\_\_\_ Preferencia de trabajo (2 talones de pago)

\_\_\_\_\_ Residente o empleado del Condado de Wake ((ID del Condado de Wake o prueba de trabajo)

\_\_\_\_\_ Preferencia de Incapacidad (SSI Carta de Asignación)

\_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

*\*\* Cualquier persona que a sabiendas y voluntariamente haga declaraciones falsas o fraudulentas a cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos es culpable de un delito grave bajo la Sección 1001 del Título 18 del Código de los Estados Unidos.*