



"Committed to Safe and Affordable Housing"

Cambio de Ingreso o Condiciones del Hogar

Nombre del Encabezado (Apellido, Nombre)	Número de Seguro (Encabezado)	Número de Teléfono
Domicilio	Dirección de Correo / Dirección Postal	
Ciudad, Estado, y Código Postal	Ciudad, Estado, y Código Postal	
<input type="checkbox"/> Applicante/Lista de Espera O <input type="checkbox"/> Cliente Actual de Yakima Housing Authority		

Instrucciones: Complete sólo las secciones que son necesarias para hacernos saber cómo los ingresos de su hogar o las condiciones han cambiado. Proporcione una respuesta para todos los elementos de la sección correspondiente y adjunte páginas adicionales si es necesario.

¿Qué tipo de cambio?

- Estoy reportando un aumento de ingreso del hogar Quisiera remover uno de los miembros del hogar
 Estoy reportando una reducción de ingreso del hogar Otro:

Empleo *Adjunte los talones de cheque o una carta del patrón*

Cambio en sueldo o nuevo empleo	Empleo se terminó
Miembro del hogar _____	Miembro del hogar _____
Nombre del patrón _____	Nombre del patrón _____
Teléfono del patrón _____	Teléfono del patrón _____
Domicilio del patrón _____	Domicilio del patrón _____
Fecha efectiva del cambio _____	Ultimo día _____
Sueldo por hora \$ _____ Horas por semana _____	<input type="checkbox"/> Adjunte la confirmación del patrón de su último día de trabajo

Otros ingresos *marque todas las casillas, escriba detalles, y adjunte las declaraciones*

<input type="checkbox"/> Manutención de niños <input type="checkbox"/> DSHS (TANF / Disability Lifeline / Welfare) <input type="checkbox"/> Donaciones o contribución <input type="checkbox"/> Labor e Industrias (L&I) <input type="checkbox"/> Pensión o anualidad	<input type="checkbox"/> Seguro Social o SSI <input type="checkbox"/> Fideicomiso o jubilación los desembolsos <input type="checkbox"/> Beneficios de desempleo <input type="checkbox"/> Beneficios de veteranos <input type="checkbox"/> Otro:
Miembro del hogar _____	Miembro del hogar _____
Describa el cambio _____	Describa el cambio _____
Cantidad \$ _____ Por <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Mes	Cantidad \$ _____ Por <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Mes
Fecha de inicio _____ Ultimo día _____	Fecha de inicio _____ Ultimo día _____

Sin ingresos *Completa esta sección si un adulto en el hogar no tiene ningún ingreso o recibe cualquier contribución*

Miembro del hogar sin ingreso/contribución _____	Fecha de inicio _____
Describa el cambio de ingreso _____	

Continúa atras...

Gastos de cuidado de niño *Adjunte una declaración del proveedor que incluye cualquier subsidios y/o co-pagos*

Fecha del cambio _____ Su porción del pago \$ _____ Por Semana Mes
Nombre del proveedor _____ Teléfono del proveedor _____
Domicilio del Proveedor _____

Estatus de estudiante (adultos) *Adjunte verificación del estatus de inscripción y la ayuda financiera federal*

Miembro del hogar _____ Fecha de comienzo _____ Ultimo día _____
Costo de la colegiatura \$ _____ Por Trimestre Semestre Ayuda financiera \$ _____ Por Trimestre Semestre

Composición del Hogar *Vea las instrucciones más abajo para que adjunte los documentos apropiados*

Complete la forma Solicitud para Agregar un Miembro del Hogar si desea añadir a alguien a su hogar.

Agregar/Remove un miembro del hogar

Miembro del hogar _____ Fecha de entrada/salida _____
 Verificación de la nueva dirección de los miembros del hogar, como un contrato de inquilino o una factura de
Documentos: utilidad indicando el nombre y dirección
 Verificación por escrito de su propietario reconociendo la persona que ya no está en su hogar

Cambio de nombre

Nombre anterior _____ Nombre nuevo _____
Documentos: Copia del cambio de nombre orden judicial
 Verificación del número de Seguro Social con el nuevo nombre

Otro cambio *Si ninguna otra sección aplica, utilice este espacio para explicar sus ingresos/circunstancias del hogar*

Miembro del hogar _____ Fecha del cambio _____
Describa el cambio _____

Importante: Yakima Housing Authority debe recibir su notificación por escrito de su cambio en ingreso y/o condiciones del hogar dentro de 10 días del cambio. Reducciones de ingreso deben ser recibidas antes o el día 10 del mes con el fin de hacer el cambio en renta para el siguiente mes. Si esta forma no está completamente llena y/o no están los documentos apropiados, la revisión se puede retrasar. Si los cambios son reportados tarde (más de 10 días de trabajo después del cambio) o no son reportados, usted podría deber dinero a la Yakima Housing Authority y usted puede perder el subsidio de vivienda.

Yo, (imprima el nombre del encabezado) _____, autorizo al Yakima Housing Authority a verificar la información proporcionada por mí en esta forma. Entiendo que si esta forma no esta completamente llena y/o no están los documentos apropiados, la revisión puede ser cancelada. Entiendo que este tipo de verificación puede incluir el contacto con los empleadores apropiados, las agencias de gobierno, o personas identificadas en este formulario.

Firma del Encabezado del Hogar _____

Fecha _____



"Committed to Safe and Affordable Housing"

Solicitud para Agregar un Miembro del Hogar

Cualquiera que se incluyan en la lista como un miembro del hogar deben utilizar la unidad subvencionada como su residencia principal (por lo menos el 51% del tiempo). Todos los adultos deben tener aceptable antecedentes penales, no puede deber ningún dinero a cualquiera autoridad de viviendas, y, si él/ella ha participado previamente en un programa de viviendas subsidios-federales, debe tener historial de cumplimiento aceptable. Todos los adiciones de adultos deberán ser aprobados por escrito por su propietario y por Yakima Housing Authority antes de que la persona adicional puede moverse.

Encabezado del hogar _____ Últimos 4 Dígitos de SSN _____

Nombre del Adición _____ Últimos 4 Dígitos de SSN _____

Paso 1: Permiso del Propietario (sólo para adiciones de adultos)

Estoy de acuerdo con la adición de la persona a la contrato de renta que tengo con los anteriormente mencionados poseedores de bonos/vales.

Nombre del propietario _____ Numero de teléfono _____

Firma del Propietario _____ Fecha _____

Paso 2: Información Requerida para la Adición

Relación al encabezado del hogar _____ Fecha de nacimiento _____ Masculino Femenino

¿Está discapacitado? Sí No Raza/etnia _____ Hispano No-Hispano

Anote todos los ingresos recibidos y adjunte 60 días de verificación (por ejemplo, talones de cheque o carta):

Tipo _____ Recurso _____ Cantidad mensual \$ _____

Tipo _____ Recurso _____ Cantidad mensual \$ _____

Anote todos los bienes y adjunte 60 días de verificación (por ejemplo, estados de banco o cuenta):

Tipo _____ Institución financiera _____ Valor actual \$ _____

Tipo _____ Institución financiera _____ Valor actual \$ _____

¿Es usted estudiante? Sí No Si la respuesta es sí, adjunte verificación de estatus de inscripción, matrícula y asistencia financiera

¿Tiene usted una condena de delito grave? Yes No Si la respuesta es sí, explique: _____

Paso 3: Documentos Requeridos

Para todas las adiciones:

Formas adicionales adiciones de adultos:

- ID (como licencia de conducir - adultos o acta de nacimiento - menores)
- Ingreso, bienes, y verificación de estudiante (Si se aplica)
- Declaración de Ciudadanía o Estatus Migratorio
- No-Ciudadano: Forma I-551 original del Depto. de Seguridad Nacional o anotada I-94
- Verificación de número de Seguro Social
- Autorización para compartir la información
- Deudas y terminaciones (52675)

Certifico que la información anterior es auténtica y que el miembro adicional del hogar residirá en la unidad subvencionada por lo menos el 51% del tiempo. Reconozco que falsificar o manipular información puede resultar en la negación o terminación del programa de bonos/vales.

Firma del encabezado de hogar _____ Fecha _____

Firma del adición (si es adulto) _____ Fecha _____

Yakima Housing use	Recommend <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Background check <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Approval <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	Cert. Spec. initials/date _____	Supervisor initials/date _____	

Page Left Intentionally Blank



“Committed to Safe and Affordable Housing”

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR LA INFORMACIÓN

La organización nombrada arriba puede usar esta autorización y la información obtenida con ella, para administrar e imponer las reglas y pólizas del programa.

AUTORIZACION: Información obtenida en este contenido se limita a la información que no sea más de 18 meses. Yo autorizo que di información (incluyendo documentación y otros materiales) pertinentes para mi elegibilidad para participar bajo los siguientes programas:

YHA Viviendas de Familia LLC, Viviendas de Campesinos, Parque Mariposa, Nueva Primavera, Glenn Acres, Sección 8

Yo autorizo que la organización nombrada arriba obtenga información sobre mi y/o mi familia que es pertinente para la participación en los programas de viviendas. Yo autorizo que La Yakima Housing Authority (YHA) obtengan información sobre ingresos o beneficios de desempleo del Departamento de Empleo del estado.

INFORMACION CUBRIDA: Se hará verificaciones de las siguientes:

Gastos del cuidado de niños	Empleo, ingresos, pensiones y anualidad	Números de seguro social
Historial de crédito	Beneficios de federal, estatal, tribal y/o local	Composición de la familia
Identidad y estado marital	Número de matrícula de extranjero	Reporte de actividad criminal
Gastos de medical/dental	Gastos de asistencia para inválidos	Historial de residencias y propiedades alquiladas

INDIVIDUO U ORGANIZACIONES QUE PUEDEN DAR INFORMACION: Cualquier individuo u organización incluyendo cualquier organización del gobierno se les pedirá información. Por ejemplo, información es requerida de, pero no limitado a los siguientes:

Bancos y otras instituciones financieras	Empleadores del presente y pasado	Pensión de proveedores
Administración del seguro social de EE. UU.	Pensiones/anualidades	Crédito
Servicios de inmigración y naturalización	Propietarios del presente y pasado	Cuidado de niños
Cortes y agencias que imponen la ley	Asistencia para inválidos	Escuelas y colegios
Departamento de EE. UU para veteranos	Agencia de crédito	Agencias de colección
Manutención de niños	Cuidado medical/dental	Agendas de salud
Compañías de utilidades		

AVISO DE COMPARASION POR COMPUTADORA Y CONSENTIMIENTO: Yo estoy de acuerdo que La Yakima Housing Authority pueda conducir una comparación por computadora con otras agencias gubernamentales, incluyendo Federal, Estado, Tribal o Locales. Las agencias gubernamentales incluyendo, pero no limitadas a las siguientes:

Oficina de manejo personal de EE. UU.	Agencias de Empleo del Estado
Agencia de asistencia social y estampillas de comida	Departamento de Defensa de EE. UU.
Administración de seguro social de EE. UU.	Servicio postal de EE. UU.
Departamento de Inmigración y Naturalización de EE. UU.	

Esta comparación será usada para verificar información suministrada por la familia.

CONDICIONES: Yo estoy de acuerdo que las fotocopias de esta autorización serán usadas para el propósito de lo mencionado de arriba. Si no firmo esta autorización, yo también entiendo que mi asistencia de viviendas será negada o terminada.

Por favor de firmar atrás de esta forma →

Multa por emplear mal el consentimiento HUC, el I-4 y cualquier dueño (o cualquier empleado de HUD, o el dueño de HA) puede ser propenso a multas por revelación sin autorización o de uso incorrecto de información coleccionada basada a la forma de consentimiento. El uso de esta información coleccionada basada a esta forma es limitado a los propósitos citados en esta forma. Cualquier persona que deliberadamente o intencionadamente requiere, obtiene o revela cualquier información por fraude referente a un solicitante o participante puede ser sujeto a delito menor y multa de no menos que \$5000.00. Cualquier solicitante o participante afectado por revelación negligente de información puede entablar juicio civil por daños, y buscar otro alivio, como sea apropiado, contra el oficial o empleado de HUD, de HA o del dueño responsable por la revelación sin autorización o de uso incorrecto.

P.O. BOX 1447 Yakima WA 98907 • www.yakimahousing.org

810 N. 6th Ave. Yakima WA 98902 • PH 509. 453. 3106 • FX 509. 453. 3111 • TDD 1. 800. 545. 1833 ext 560



"Committed to Safe and Affordable Housing"
AUTHORIZATION FOR RELEASE OF INFORMATION

The above named organization may use this authorization and the information obtained with it, to administer and enforce program rules and policies.

AUTHORIZATION: Information obtained under this content is limited to information that is no older than 18 months. I hereby authorize the release of information (including documentation and other materials) pertinent to eligibility for participation under any of the following programs:

YHA Family Housing LLC, Farmworker Housing, Mariposea Park, Nueva Primavera, Glenn Acres, Section 8

I authorize the above named organization to obtain information about me and/or my family that is pertinent to participation in assisted housing programs. I authorize the Yakima Housing Authority (YHA) to obtain information on the wages or unemployment compensation from State Employment Security Agencies.

INFORMATION COVERED: Inquiries may be made about the following:

- | | | |
|-----------------------------|--|-------------------------------|
| Child Care Expenses | Employment, Income, Pensions & Annuities | Social Security Numbers |
| Credit History | Federal, State, Tribal and/or Local Benefits | Family Composition |
| Identity and Marital Status | Alien Registration Numbers | Criminal Activity |
| Medical/Dental Expenses | Handicapped Assistance Expenses | Residences and Rental History |

INDIVIDUALS OR ORGANIZATIONS THAT MAY RELEASE INFORMATION: Any individual or organization including any government organization may be asked to release information. For example, information may be requested from, but not limited to the following:

- | | | |
|---|----------------------------|----------------------|
| Banks and other Financial Institutions | Past and Present Employers | Providers of Alimony |
| U.S. Social Security Administration | Pensions/Annuities | Credit |
| Immigration and Naturalization Services | Past and Present Landlords | Childcare |
| Courts and Law Enforcement Agencies | Handicapped Assistance | Schools and Colleges |
| U.S. Department of Veteran Affairs | Credit Bureaus | Collection Agencies |
| Child Support | Medical/Dental Care | Welfare Agency |
| Utility Companies | | |

COMPUTER MATCHING NOTICE AND CONSENT: I agree that the Yakima Housing authority may conduct computer matching with other governmental agencies, including Federal, State, Tribal or local agencies. The governmental agencies include, but are not limited to, the following:

- | | | |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| U.S. Office of Personnel Management | State Employment Security Agencies | U.S. Postal Service |
| U.S. Department of Immigration and Naturalization | U.S. Department of Defense | U.S. Social Security Administration |
| Welfare and Food Stamp Agency | | |

This match will be used to verify information supplied by the family.

CONDITIONS: I agree that photocopies of this authorization may be used for the purposes stated above. If I do not sign this authorization, I also understand that my housing assistance may be denied or terminated.

Print Name of Head of Household Address

Signature of Head of Household Social Security Number Date

Other Adult Member Signature Date Other Adult Member Signature Date

Penalties for Misusing the Consent HUD, the I-14 and any owner (or any employee of HUD, the HA or the owner) may be subject to penalties for unauthorized disclosures or improper uses of information collected based on the consent form. Use of the information collected based on this form is restricted to the purposes cited on this form. Any person, who knowingly or willfully requests, obtains or discloses any information under false pretenses concerning an applicant or participant may be subject to a misdemeanor and fined not more than \$5000. Any applicant or participant affected by negligent disclosure of information may bring civil action for damages, and seek other relief, as may be appropriate, against the officer or employee of HUD, the HA or the owner responsible for the unauthorized disclosure or improper use.