



"Committed to Safe and Affordable Housing"

Cambio de Ingresos

Nombre del Encabezado (Apellido, Nombre)	últimos cuatro de seguro social	Número de teléfono
Domicilio		
Dirección de envío		
<input type="checkbox"/> Aplicante/Lista de Espera <input type="checkbox"/> Cliente actual de Yakima Housing Authority		

Instrucciones: Complete este formulario de cambio para informar los cambios de ingresos al hogar durante la pandemia COVID-19. Complete solo las secciones que se aplican al cambio que está informando.

Cambio de ingresos

- Aumento de Ingresos Reducción de Ingresos

Debido a

- Manutención de niños DSHS (TANF, GA, ABD) Donaciones o contribución
- Labor e Industrias (L&I) Pensión of Anualidad Seguro Social o SSI
- Beneficios de Desempleo Beneficios de veteranos Fondo fiduciario o de jubilación
- Nuevo Empleo Empleo se terminó Otro

Miembro del hogar	Fecha efectiva del cambio								
Nombre del empleador, dirección, teléfono (si corresponde a este cambio)									
Monto anterior \$	por	Hora	Semana	Mes	Cantidad nueva \$	por	Hora	Semana	Mes

ADVERTENCIA TÍTULO 18, SECCIÓN 1001, DEL CÓDIGO DE ESTADOS UNIDOS, ESTADOS QUE UNA PERSONA ES CULPABLE DE UNA FELONÍA POR CONOCER Y WILLINGLEY HACER DECLARACIONES FALSAS O FRAUDULETAS A CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA EN LOS ESTADOS UNIDOS

Yo (encabezado de familia) _____, por la presente certifico que la información reportada es verdadera y precisa. Soy consciente de que proporcionar información falsa o engañosa se considera fraude y que proporcionar información falsa o engañosa podría resultar en ser desalojado del apartamento o la casa, y se le exigirá que reembolse toda la asistencia de alquiler pagada en exceso recibida, multada hasta \$ 10,000, encarcelada hasta cinco años, prohibido recibir asistencia en el futuro, y sujeto a sanciones del gobierno estatal y local.

Al marcar esta casilla, estoy firmando este Formulario Fecha: _____