

Rec.: \_\_\_\_\_

Proc. \_\_\_\_\_

## FORMULARIO PARA CAMBIAR INFORMACIÓN SOBRE EL GRUPO FAMILIAR

Tenga en cuenta que algunos cambios en la información sobre el grupo familiar se pueden solicitar y realizar en línea en el Portal del solicitante, en <https://cha.applicants4housing.com>. El portal también se puede utilizar para verificar su estado en las listas de espera para las que postuló. Si no puede acceder al Portal del solicitante, complete el siguiente formulario. Si ha solicitado un cambio en el Portal del solicitante, no es necesario que complete este formulario. Tenga en cuenta que es posible que CHA tarde 10 días hábiles en procesar su solicitud una vez recibida.

Los solicitantes tienen la responsabilidad de notificar a CHA por escrito de cualquier cambio en la información relacionada con la cantidad de personas que componen el hogar, la información de contacto, los ingresos y/o las preferencias en la selección.

Los formularios para cambiar la información del grupo familiar se pueden entregar en persona o enviarse por correo a:

**Cambridge Housing Authority (CHA)**  
**Attn: Admissions**  
**362 Green Street, 3rd Floor**  
**Cambridge, MA 02139**

Si tiene alguna pregunta sobre el proceso para presentar la solicitud, póngase en contacto con CHA llamando al 617-864-3020.

***Escriba con tinta en forma prolija o tipee los datos del formulario.***

<b>1. CABEZA DEL GRUPO FAMILIAR (Obligatorio)</b>													
Apellido:	Nombre:	Inicial del segundo nombre:	Número del seguro social (SSN):										
			X	X	X	-	X	X	-				



**INGRESE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SOLO SI HUBO ALGÚN CAMBIO DESDE LA ÚLTIMA SOLICITUD O ACTUALIZACIÓN. TENGA EN CUENTA QUE LOS CAMBIOS RELACIONADOS CON UN CAMBIO EN LAS PREFERENCIAS O EN EL TAMAÑO DE LA HABITACIÓN REQUERIDO PUEDE AFECTAR**

<b>2. NUEVA DIRECCIÓN</b>		
Dirección, incluyendo número de apartamento - . Este debería ser el mejor lugar para que la CHA pueda comunicarse con usted por correo:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:

<b>3. INFORMACIÓN SOBRE EL GRUPO FAMILIAR (Complete solo si hay algún cambio)</b>							
Nombre	Inicial del segundo nombre:	Apellido	SSN ###-##-####	Relación con la cabeza del hogar	Fecha de nacimiento mm/dd/aaaa	Sexo (M o F)	Agregar o Eliminar
1.			- -	Cabeza del hogar	/ /		
2.			- -		/ /		
3.			- -		/ /		

<b>4. INFORMACIÓN SOBRE INGRESOS (Complete solo si hay algún cambio)</b>			
Nombre completo	Ingresos	Frecuencia de pago (no por hora)	Fuente de ingreso (describir si existe otra)
	\$		<input type="checkbox"/> Salario <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Seguro social <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> SSDI <input type="checkbox"/> TAFDC <input type="checkbox"/> EAEADC <input type="checkbox"/> Manutención de niños <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Otra: _____
	\$		<input type="checkbox"/> Salario <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Seguro social <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> SSDI <input type="checkbox"/> TAFDC <input type="checkbox"/> EAEADC <input type="checkbox"/> Manutención de niños <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Otra: _____



Nombre de la cabeza del hogar: \_\_\_\_\_

### 5. PREFERENCIAS DE SELECCIÓN

Marque TODAS las siguientes situaciones que correspondan a su grupo familiar (*tenga en cuenta que cuando su nombre llegue al principio de cualquier lista de espera, deberá verificar la(s) preferencia(s) seleccionada(s)*):

- Residente de Cambridge** – Usted reside **de forma permanente** en Cambridge en la fecha que presenta este formulario (esto incluye a los residentes de Cambridge de viviendas comunitarias y de alojamiento con dormitorio individual y baño y cocina compartido [SRO]) y en la fecha de la selección y el período inicial de arrendamiento. ▼

\_\_\_\_\_ Cambridge MA \_\_\_\_\_  
dirección ciudad estado código postal

- Albergue o centro de transición de Cambridge** – Usted vive en un refugio o centro de transición de Cambridge o vivió en un refugio o centro de transición de Cambridge y fue reubicado por el Departamento de Asistencia Transicional (DTA) u otro prestador de servicios a un centro fuera de Cambridge. ▼

\_\_\_\_\_ Cambridge MA \_\_\_\_\_  
nombre del albergue o centro dirección ciudad estado código postal

- Empleo en Cambridge** – Usted no es residente de Cambridge; sin embargo, está empleado o está por ser empleado en Cambridge en la fecha de la presentación del formulario y en el momento de la selección y período inicial de arrendamiento. ▼

\_\_\_\_\_ Cambridge MA \_\_\_\_\_  
nombre del empleador dirección ciudad estado código postal

- Condición de veterano:** ¿Alguno de los miembros de su grupo familiar es veterano o el/la cónyuge sobreviviente, padre/

### 6. CAMBIOS ADICIONALES

Utilice el siguiente espacio para realizar cualquier cambio que no esté indicado en cualquier otra parte de este formulario. ▼

### 7. NOTIFICACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN

La Cambridge Housing Authority no discrimina en base a la raza, religión, sexo, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o situación familiar. Ofrecemos el mismo acceso a personas con discapacidades para nuestros programas, servicios y actividades.

### 8. CERTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

***Comprendo que este formulario no es un ofrecimiento de una vivienda.*** De acuerdo con este formulario, comprendo que no debo hacer ningún plan para mudarme o dar por finalizado mi alquiler actual. Comprendo que tengo la responsabilidad de informar a Housing Authority cualquier cambio en la dirección, ingreso, adaptación razonable, selección de lista de espera y/o composición de mi familia o mi solicitud quedará anulada. Certifico que la información proporcionada en este documento es verdadera y correcta. Comprendo que cualquier declaración falsa o tergiversación constituye un delito penal punible en virtud de las leyes estatales y federales. Asimismo, comprendo que cualquier declaración falsa o tergiversación es razón suficiente para rechazar mi solicitud o dar por finalizado mi alquiler o participación en el programa.

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

