

# Carlsbad Housing Agency CHANGE REPORT FORM

**DIRECTIONS:** 1) Fill out form completely;  
2) ATTACH DOCUMENT(S) OF CHANGE.

<b>(A) CASE INFORMATION: Write below the Head of Household's Information.</b>					
FIRST NAME	LAST NAME			HOUSING SPECIALIST <input type="checkbox"/> Irma Cazarez <input type="checkbox"/> Rebeca Guerrero	
STREET ADDRESS				APT #	
CITY CARLSBAD CA	ZIP CODE	<input type="checkbox"/> PHONE NUMBER <input type="checkbox"/> MESSAGE NUMBER		<input type="checkbox"/> CELL NUMBER	

**\*Please complete only the section(s) that apply to you.\***

<b>(B) INCOME CHANGES: There has been an <input type="checkbox"/> Increase <input type="checkbox"/> Decrease in monthly income for: (ATTACH PAY STUBS, AWARD LETTER(S), EMPLOYER LETTER(S), NOTICES, etc. for all income changes.)</b>		
MEMBER NAME: _____ NEW AMOUNT: \$ _____ <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> monthly	DATE CHANGED	EXPLANATION:
MEMBER NAME: _____ NEW AMOUNT: \$ _____ <input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> monthly	DATE CHANGED	EXPLANATION:

<b>(C) FAMILY CHANGES; ADDING MEMBER(S): List the person(s) you are requesting to <u>ADD</u> to the household. Use an additional CHANGE REPORT FORM if adding more than two members.</b>						
<b>ADD PERSON:</b>	LAST NAME	FIRST NAME	BIRTHDATE	SOCIAL SEC. #	REASON FOR ADDING	INCOME
1) Has this person ever been arrested for drug related activity or violent criminal activity? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No    If Yes, please explain: _____						
2) Is this person subject to a lifetime sex offender registration? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No						
<b>ADD PERSON:</b>	LAST NAME	FIRST NAME	BIRTH DATE	SOCIAL SEC. #	REASON FOR ADDING	INCOME
1) Has this person ever been arrested for drug related activity or violent criminal activity? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No    If Yes, please explain: _____						
2) Is this person subject to a lifetime sex offender registration? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No						

**Please be advised if you are requesting to add a member(s):** 1) You must have the Housing Agency and Owner's approval before the person moves into the household; 2) Please be advised that you will need to supply copies of picture I.D., birth certificate, Soc. Sec. card, and proof of income for each member being added at the time of your office appointment with your Housing Specialist; 3) Persons being added that are 18 years of age and older must sign this **CHANGE REPORT FORM** below.

<b>(D) FAMILY CHANGES; REMOVING MEMBER(S): List the member(s) you are requesting to be <u>REMOVED</u> from the household. Use an additional CHANGE REPORT FORM if removing more than two members.</b>				
<b>REMOVE MEMBER:</b>	LAST NAME	FIRST NAME	MOVE OUT DATE	REASON FOR LEAVING HOUSEHOLD:
<b>Please be advised if you are requesting to remove a member(s):</b> Documentation of the member's new residence <u>MUST</u> be established before this member and this member's income will be removed from the household. (Preferred documentation is a rental or lease agreement at the new residence or utility bill in the member's name for the new residence)				

<b>(E)</b>	<b>OTHER INFORMATION YOU WISH TO PROVIDE:</b>

**WARNING:** MAKING FALSE STATEMENTS IS A FELONY UNDER CALIFORNIA STATE LAW (PENAL CODE SECTIONS: 115, 118, 487, 532) & MAY RESULT IN CRIMINAL CHARGES INCLUDING PERJURY, GRAND THEFT, FILING FALSE DOCUMENTS WITH A PUBLIC OFFICE & OBTAINING MONEY UNDER FALSE PRETENSES! **IN ADDITION,** UNITED STATES CODE; UNDER TITLE 18; SECTION 1001 STATES THAT A PERSON IS GUILTY OF A FELONY FOR KNOWINGLY & WILLINGLY MAKING FALSE STATEMENTS TO ANY DEPARTMENT OR AGENCY OF THE UNITED STATES.

I/We certify that the information given to the Carlsbad Housing Agency on household composition, income, and family assets, are true and complete. I also understand that all changes in household composition, income, and family assets must be reported to the Housing Agency, in writing, within 15 days of its occurrence.

\_\_\_\_\_  
Signature of Head of Household

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature of Adult Member being added to Household

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature of Adult Member being added to Household

\_\_\_\_\_  
Date



# Agencia de Vivienda de la Ciudad de Carlsbad

## Reporte de Cambios

**Direcciones:** 1) Llene esta forma;  
2) INCLUYA LA DOCUMENTACION NECESARIA PARA REPORTAR EL CAMBIO.

<b>(A) INFORMACION: Escriba la informacion del jefe de familia.</b>				
Nombre del aplicante	Apellido	Circule a su trabajadora <input type="checkbox"/> Irma Cazarez <input type="checkbox"/> Rebeca Guerrero		
Calle	Apt #			
Ciudad	Codigo Postal	<input type="checkbox"/> Telefono Numero	<input type="checkbox"/> Numero de Mensaje	<input type="checkbox"/> Celular Numero

**\*Porfavor complete solamente las seccione(s) que le correspondan a usted.\***

<b>(B)</b>	<b>Cambio de Ingresos: Ha abido</b> <input type="checkbox"/> <b>Aumento</b> <input type="checkbox"/> <b>Disminuyo el ingreso mensual por:</b> <b>(TIENE QUE INCLUIR LOS TALONES DE CHEQUES O CULQUIER DOCUMENTACION QUE REGISTRE EL CAMBIO.)</b>
------------	---

Nombre: _____	FECHA DEL CAMBIO	EXPLICACION:
NUEVA CANTIDAD \$ _____ <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual		

Nombre: _____	FECHA DEL CAMBIO	EXPLICACION:
NUEVA CANTIDAD \$ _____ <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual		

<b>(C)</b>	<b>Cambios de familia: AUMENTO DE MIEMBRO (S): Liste la persona (s) que usted solicita AGREGAR en su familia. Use una forma adicional de REPORTE DE CAMBIO si agrega mas de dos miembros.</b>
------------	---

INCLUYA PERSONA:	APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	SEGURO SOCIAL	RAZON PARA AGREGAR	INGRESOS
------------------	----------	--------	---------------------	---------------	--------------------	----------

1) Ha sido esta persona alguna vez detenido por actividad de drogas o criminal violencia:     Si     No    Si es Si, por favor explique: \_\_\_\_\_

2) Es esta persona sujeta a una registraci3n por vida de delincuente sexual:     Si     No

INCLUYA PERSONA:	APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	SEGURO SOCIAL	RAZON PARA AGREGAR	INGRESOS
------------------	----------	--------	---------------------	---------------	--------------------	----------

1) Ha sido esta persona alguna vez detenido por actividad de drogas o criminal violencia:     Si     No    Si es Si, por favor explique: \_\_\_\_\_

2) Es esta persona sujeta a una registraci3n por vida de delincuente sexual:     Si     No

**Si usted necesita incluir una persona: 1) Usted debera tener autorizacion de nuestra agencia y del dueno de su unidad; 2) Por favor es aconsejado que usted necesitara presentar una foto de identificacion, partida de nacimiento, tarjeta de Servicio Social y prueba de ingresos por cada miembro para ser agregados al momento de su cita con la Especialista de Vivienda. 3) Personas que han sido agregadas seran 18 anos o mayores y deben firmar abajo la FORMA DE REPORTE DE CAMBIO.**

<b>(D)</b>	<b>CAMBIOS DE FAMILIA: QUITANDO MIEMBRO (S): Liste la persona (s) que usted solicita REMOVER de su familia. Use una forma adicional de REPORTE DE CAMBIO si remueve mas de un miembro.</b>
------------	--

REMUEVA PERSONA:	APELLIDO	NOMBRE	REMOVIDO FECHA	RAZON DE SER REMOVIDO DE LA FAMILIA
------------------	----------	--------	----------------	-------------------------------------

**Por favor is aconsejado si usted solicita remover un miembro (s): Documentacion de la residencia nueva del miembro DEBE ser establecido antes que este miembro y sus ingresos sean removidos de la familia. (Documentacion preferida es un acuerdo de renta o contrato de arrendamiento de la nueva residencia o recibo de utilidad en el nombre del miembro para la nueva residencia.**

<b>(E)</b>	<b>OTROS CAMBIOS QUE NECESITE REPORTAR:</b>
------------	---

--	--

**ADVERTENCIA:** HACER DECLARACIONES FALSAS ES UN CRIMEN GRAVE BAJO LA LEY DEL ESTADO DE CALIFORNIA (SECCIONES LEGALES DE CODIGO: 115, 118, 487, 532) Y PUEDE RESULTAR EN CARGOS CRIMINALES INCLUYENDO PERJURIO, ROBO GRANDE, ARCHIVANDO DOCUMENTOS FALSOS CON UNA OFICINA PUBLICA Y OBTENIENDO DINERO BAJO FALSAS PRETENCIONES! **EN ADICION** EL CODIGO DE ESTADOS UNIDOS BAJO EL TITULO 18; SECCION 1001 DETERMINA QUE UNA PERSONA ES CULPABLE DE UN CRIMEN HACIENDO ASTUTA Y VOLUNTARIAMENTE DECLARACIONES FALSAS A CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS.

**Yo/Nosotros certificamos que la informacion dada a la Agencia de Vivienda de Carlsbad en composicion de familia, ingresos y ventajas familiars son verdaderas y completas. Tambien entiendo que todo cambio en composicion de familia, ingresos y ventajas familiars tienen que ser reportados por escrito a la Agencia de Vivienda dentro de 15 dias de su ocurrencia**

\_\_\_\_\_  
Firma del Jefe de Familia

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Miembro Adulto agregado a la Familia

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Miembro Adulto agregado a la Familia

\_\_\_\_\_  
Fecha