

**Carlsbad Housing Agency
CHANGE REPORT FORM**



DIRECTIONS: Fill out Section A below and Sections B through E, if applicable.

(A)	HEAD OF HOUSEHOLD'S INFORMATION:					
FIRST NAME		LAST NAME		HOUSING SPECIALIST		
				<input type="checkbox"/> Irma Cazarez <input type="checkbox"/> Rebeca Guerrero		
STREET ADDRESS			APT #			
CITY CARLSBAD, CA		ZIP CODE		PHONE/CELL NUMBER		
(B)	INCOME CHANGES: There has been a monthly <input type="checkbox"/> Increase OR <input type="checkbox"/> Decrease (check one) (<i>ATTACH PAY STUBS, AWARD LETTER(S), EMPLOYER LETTER(S), NOTICES, etc. for all income changes.</i>)					
MEMBER NAME:		DATE CHANGED	EXPLANATION:			

NEW AMOUNT: \$ _____						
<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> monthly						
MEMBER NAME:		DATE CHANGED	EXPLANATION:			

NEW AMOUNT: \$ _____						
<input type="checkbox"/> weekly <input type="checkbox"/> bi-weekly <input type="checkbox"/> monthly						
(C)	FAMILY CHANGES- ADDING MEMBER(S): List the person(s) you are requesting to ADD to the household. Use an additional CHANGE REPORT FORM if adding more than two members. You must have the Housing Agency and the Property Owner/Manager's approval BEFORE the person moves in. Copies of photo ID, birth certificate, Social Security card and proof of income are required. Persons being added 18 years and older must sign this form.					
ADD PERSON:	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						
ADD PERSON:	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						
(D)	FAMILY CHANGES- REMOVING MEMBER(S): List the member(s) you are requesting to be REMOVED from the household. Use an additional CHANGE REPORT FORM if removing more than two members. Documentation of the member's new residence must be established before the member & their income is removed from the household. (Documentation may be in the form a new rental/lease agreement or utility bill at the member's new address.)					
REMOVE MEMBER:	LAST NAME	FIRST NAME	MOVE OUT DATE	REASON FOR LEAVING HOUSEHOLD:		
REMOVE MEMBER:	LAST NAME	FIRST NAME	MOVE OUT DATE	REASON FOR LEAVING HOUSEHOLD:		
(E)	OTHER INFORMATION YOU WISH TO PROVIDE:					

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

INSTRUCCIONES: Complete la Sección A y las Secciones B a E, si corresponde.

(A)	INFORMACIÓN DEL JEFE DE HOGAR:					
NOMBRE DEL APPLICANTE		APELLIDO		ESPECIALISTA EN VIVIENDA <input type="checkbox"/> Irma Cazarez <input type="checkbox"/> Rebeca Guerrero		
CALLE			APT #			
CIUDAD CARLSBAD, CA		CODIGO POSTAL		NÚMERO DE TELÉFONO/CELULAR		
(B)	CAMBIO DE INGRESOS: Ha abido <input type="checkbox"/> Aumento <input type="checkbox"/> Disminuyo el ingreso mensual por: <i>(TIENE QUE INCLUIR LOS TALONES DE CHEQUES O CULQUIER DOCUMENTACION QUE REGISTRE EL CAMBIO.)</i>					
NOMBRE DE MIEMBRO:		FECHA DEL CAMBIO	EXPLICACION:			
NUEVA CANTIDAD \$ _____						
<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual						
NOMBRE DE MIEMBRO:		FECHA DEL CAMBIO	EXPLICACION:			
NUEVA CANTIDAD \$ _____						
<input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> mensual						
(C)	CAMBIOS DE FAMILIA- AUMENTO DE MIEMBRO(S): Enumere las personas que solicita AGREGAR al hogar. Utilice un FORMULARIO DE INFORME DE CAMBIO adicional si agrega más de dos miembros. Debe tener la aprobación de la Agencia de Vivienda y del propietario/administrador de la propiedad ANTES de que la persona se mude. Se requieren copias de identificación con fotografía, certificado de nacimiento, tarjeta de Seguro Social y comprobante de ingresos. Las personas agregadas de 18 años o más deben firmar este formulario.					
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: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, por favor explique: _____						
2) Es esta persona sujeta a una registración por vida de delincuente sexual: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, por favor explique: _____						
2) Es esta persona sujeta a una registración por vida de delincuente sexual: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No						
(D)	CAMBIOS DE FAMILIA- QUITANDO MIEMBRO(S): Enumere los miembros que solicita que sean ELIMINADOS del hogar. Utilice un FORMULARIO DE INFORME DE CAMBIO adicional si elimina a más de dos miembros. Se debe establecer la documentación de la nueva residencia del miembro antes de que el miembro y sus ingresos se retiren del hogar. (La documentación puede presentarse en forma de un nuevo contrato de alquiler/arrendamiento o una factura de servicios públicos en la nueva dirección del miembro.)					
ELIMINAR MIEMBRO:	APELLIDO NOMBRE		REMOVIDO FECHA	RAZON DE SER REMOVIDO DE LA FAMILIA		
ELIMINAR MIEMBRO:	APELLIDO NOMBRE		REMOVIDO FECHA	RAZON DE SER REMOVIDO DE LA FAMILIA		
(E)	OTROS CAMBIOS QUE NECESITE REPORTAR:					

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 familiares son verdaderas y completas. Tambien entiendo que todo cambio en composicion de familia, ingresos y ventajas familiares 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