



Regional Housing Authority of Sutter and Nevada Counties
 1455 Butte House Road, Yuba City, CA 95993
 Phone: (530) 671-0220, Toll Free: (888) 671-0220
 TTY: (866) 735-2929, Fax: (530) 673-0775
 www.rhasnc.org

HCV APPLICATION CHANGE FORM

NOMRE DEL SOLICITANTE (cabeza de familia)

APELLIDO _____ PRIMER _____ IN _____

DOMICILIO CUANDO APLICÓ _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

I _____ **WISH TO MAKE THE FOLLOWING CHANGES TO MY APPLICATION**
 (Cabeza de familia)

NUEVO DOMICILIO _____ **APT** _____

CIUDAD _____ **ESTADO** _____ **CODIGO POSTAL** _____

NUEVO DIRECCION POSTAL _____

CIUDAD _____ **ESTADO** _____ **CODIGO POSTAL** _____

CAMBIO DE COMPOSICION DE SU HOGAR

	APPELLIDO	PRIMER NOMBRE	IN	NUMERO DE SEGURO SOCIAL	RELACION	SEXO (M/F)	FECHA DE NACIMIENTO	QUIERO AGREGAR O ELIMINAR
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

The Housing Authority is an equal opportunity employer and housing provider.



Regional Housing Authority of Sutter and Nevada Counties

1455 Butte House Road, Yuba City, CA 95993

Phone: (530) 671-0220, Toll Free: (888) 671-0220

TTY: (866) 735-2929, Fax: (530) 673-0775

www.rhasnc.org

INFORMACION DE PREFERENCIAS

La admision al programa de seccion 8 es basada en preferencias locales. Favor de indicar TODAS las categorías de preferencia que relatan a su hogar. **Usted debe marcar al menos 1 de los siguientes:**

- Desplazamiento Involuntario (Desastre naturales, Accion del Gobierno, Accion del Dueno de hogar, la inaccesibilidad, disposición de propiedades)
- Victima de Violencia Domestica
- Un miembro del hogar es una persona de servicio militar o veterano
- Residente que vive y/o trabaja en el condado de Sutter, Nevada, Colusa o Yuba
- Preferencia de trabajo (Familias con al menos un adulto que trabaja y que ha estado empleado durante seis (6) meses, incluye hogares donde al menos un adulto estaba empleado y ahora está recibiendo desempleo. Cabeza o pareja está recibiendo ingresos por su discapacidad permanentemente.)
- Deseo reclamar que NO TENGO PREFERENCIA

DECLARACION DE ETICA

HUD requiere que todos los futuros inquilinos y empleados proporcionen la siguiente información:

Tiene usted un negocio o relación personal con algún empleado actual (o pasado) o miembro del consejo de Autoridad de Viviendas Regional de los Condados de Sutter Y Nevada? No Si-Si la respuesta es si, explique por favor:

CERTIFICACION DEL SOLICITANTE

Yo/Nosotros entendemos que debemos proporcionar verificacion de que calificamos para una preferencia y este debe ser mi/nuestra situacion en el momento que se les ofresca una vivienda o asistencia. Ademas, entiendo que si yo/nosotros no calificamos para la preferencia en el momento en que me/nos ofrecen una vivienda, mi/nuestro estatus de preferencia debe ser retirado y mi/nuestra solicitud será devuelta al lugar apropiado en la lista de espera.

Yo/nosotros certificamos que las declaraciones hecas en esta solicitud de Seccion 8. Publicas son ciertas a lo mejor de mi/nuestra conocimiento y entendemos y comprendemos que investigaciones y verificaciones se deberán hacer por la Autoridad de Vivienda.

ADVERTENCIA: 18 U.S.C. 1001 establece que todo aquel que con conocimiento y voluntariamente produce o utilize un documento o escritura que contenga información falsa, ficticia o fraudulenta declaración o la entrada de cualquier manera dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos será multado o encarcelado por no mas de cinco anos o ambos.

TODOS LOS MIEMBROS ADULTOS DEL HOGAR DEBEN FIRMAR DEBAJO

Firma _____ Fecha _____ Firma _____ Fecha _____

Firma _____ Fecha _____ Firma _____ Fecha _____

The Housing Authority is an equal opportunity employer and housing provider.