



Sonoma County Community Development Commission
 Housing Authority • Redevelopment Agency
 1440 Guerneville Road, Santa Rosa, CA 95403-4107

**FORMA DE ACTUALIZACIÓN DE LISTA DE ESPERA DE LA SECCIÓN 8
 ELECCIÓN DE VIVIENDA**

Esta forma es para reportar cambios de la información en su cuestionario de lista de espera. No completa esta forma si usted no está actualmente en el Lista de Espera de la Sección 8.

La información en este cuestionario determinará su colocación en la Lista de Espera. **Es muy importante que usted llene el cuestionario completamente y que usted contesta cada pregunta correctamente.** Es su responsabilidad de notificar a La Housing Authority en escrito de cualquier cambio de dirección de casa. Si no podemos ponernos en contacto con usted perderás su lugar en la lista de espera, y ademas que aplicar de nuevo en la lista. Por favor sepa que no es suficiente notificar a los correos de cambios de dirección. Los correos no expiden el correo a la Housing Authority.

PONGA A TODOS LOS MIEMBROS DE CASA. (Agregue hojas adicionales si es necesario)

Nombres de Miembros de Familia	Fecha de Nacimiento	Relación	Numero de Seguro Social
		Cabeza	
1.			
2.			
3.			
4.			

DIRECCIÓN DE ENVÍO CORRIENTE (Por favor imprima claramente.)

Marqué todo el que apliqué a usted y a su hogar

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Yo/nosotros <i>vivimos</i> en el <i>Condado de Sonoma</i> | <input type="checkbox"/> Yo o mi co-solicitante es incapacitado |
| <input type="checkbox"/> Yo/Nosotros <i>vivimos fuera de los limites de la ciudad de Santa Rosa</i> | <input type="checkbox"/> Tengo/Tenemos niños menor de edad en el hogar |
| <input type="checkbox"/> Yo/Nosotros <i>trabajamos</i> en el <i>Condado de Sonoma</i> | <input type="checkbox"/> Yo o mi co-solicitante es mayor de 62 años |
| <input type="checkbox"/> Yo/Nosotros <i>trabajamos fuera de los limites de la ciudad de Santa Rosa</i> | |
| <input type="checkbox"/> Yo/Nosotros <i>vivo/vivimos</i> en un refugio de emergencia o vivienda de transición en cualquier lugar del Condado de Sonoma | <input type="checkbox"/> Yo soy Veterano de los EE.UU. o viuda/o, esposa/o de un/a Veterano/a (tiene que vivir con Veterano/a esposa/o) |
| <input type="checkbox"/> Yo/Nosotros estamos sin hogar y recibiendo ayuda de una agencia de apoyo para personas sin hogar en el Condado de Sonoma | |

Firma: _____ Date: _____

