

## Instrucciones del Proceso de Re-evaluación Provisional



Estimado Participante:

Usted es responsable de reportar los cambios en el ingreso familiar y en la composición de la familia en un plazo de 14 días calendario a que estos ocurran.

**Este formulario debe ser contestado en su totalidad por el jefe de familia. Debe seguir las instrucciones de cada sección y presentar todos los documentos que sustenten el cambio. Firme este formulario y todos los formularios adjuntos.**

**\*\*\*\*\*ESTE CAMBIO NO ENTRARÁ EN VIGOR HASTA QUE USTED HAYA ENTREGADO TODA LA DOCUMENTACIÓN QUE SUSTENTE EL CAMBIO.\*\*\*\*\***

1. Si el cambio es acerca de ingresos procedentes por empleo, debe proporcionarnos la información adecuada para que nos pongamos en contacto con su empleador. Entregue una carta del empleador y/o los recibos de pago. Marin Housing puede conseguir una verificación de su empleador. Si el empleo terminó, debe proporcionar una carta con la fecha de la terminación de empleo. **Tanto el jefe de familia como el miembro de familia cuyo ingreso haya cambiado deben firmar este formulario.**
2. Si el cambio es por otro tipo de ingresos, como los de la Seguridad Social, desempleo o TANF, usted deberá entregar la carta de concesión de la agencia donde aparece el cambio. **Tanto el jefe familia como el miembro familia cuyo ingreso ha cambiado deben firmar este formulario.**
3. Si va a añadir una persona a la composición de la familia, toda la documentación para el nuevo miembro de la familia (tarjeta de Seguridad Social, acta de nacimiento, identificación con fotografía para adultos mayores de 18 años, verificación de ingresos, talones de pago, cartas de concesión, documentación de activos, etc.,) debe ser incluida. Marin Housing **DEBE** aprobar al miembro adicional de la familia antes de que se le permita mudarse a la vivienda. Antes de que la persona se mude a la vivienda, usted debe también obtener el permiso por escrito del arrendador, y entregar este comprobante a Marin Housing. **Tanto el jefe de familia como el miembro adulto de familia deben firmar este formulario y el nuevo miembro adulto debe programar una cita para que nuestro personal le tome las huellas digitales.**
4. Si usted está quitando a un miembro adulto de familia, entregue comprobantes de la nueva dirección del miembro de familia. **Podríamos solicitar comprobantes o una cita para firmar una declaración.**

De acuerdo con el Formulario de Obligaciones Familiares que usted firmó en su evaluación inicial o en su re-evaluación anual, es un requisito federal que todos los cambios deben ser reportados en un plazo de diez (10) días hábiles posteriores al cambio. Tenga en cuenta que un retraso en la entrega de la información a la Marin Housing Authority puede provocar que los aumentos en el alquiler sean retroactivos, y que las disminuciones en el mismo se retrasen.

**Devuelva por favor el formulario contestado y toda la documentación de sustento, ya sea por correo o a recepción en el 4020 Civic Center Drive, San Rafael, 94903. Una vez que toda la documentación sea ingresada, su solicitud será procesada.**

Si padece de discapacidad y necesita de una adaptación razonable, comuníquese por favor con nosotros al 491-2525 (TDD 1-800-735-2929) con el fin de hacer esta petición.

**Atentamente,**

**Funcionario de Marin Housing**

**\*\*\*\*\*COLOQUE EL NOMBRE DEL JEFE DE FAMILIA EN TODOS LOS DOCUMENTOS\*\*\*\*\***



## FORMULARIO DE RE-EVALUACIÓN PROVISIONAL

Esta solicitud provisional no será procesada a menos que este formulario sea contestado por completo. Por favor escriba claramente y asegúrese de devolver todos los documentos necesarios para que su trámite provisional se pueda procesar de manera oportuna.

**\*\*\*\*\*SI NO RECIBIMOS LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA EN UN LAPSO DE 14 DÍAS NATURALES, ESTE TRÁMITE TEMPORAL SE ANULARÁ Y USTED DEBERÁ INICIAR EL PROCESO NUEVAMENTE.\*\*\*\*\***

Por favor lea las instrucciones en el anverso de este formulario.

Fecha del Informe \_\_\_\_\_ #SS del Jefe de familia \_\_\_\_\_

Nombre del Jefe de familia \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

#Teléfono (C) \_\_\_\_\_ (T) \_\_\_\_\_ celular \_\_\_\_\_

**CAMBIO QUE SE REPORTA**      { } **Disminución de ingresos**      { } **Aumento de Ingresos**

Cuál ingreso está cambiando \_\_\_\_\_

{ } **Se solicita agregar un miembro a la familia**                      { } **Quitar a un miembro a la familia**

### INFORMACIÓN DEL CAMBIO DE INGRESOS, SEA ESPECÍFICO POR FAVOR (Lea las instrucciones #1 y #2)

Miembro de la familia	Fuente de ingresos (TANF, SSA, Empleo, Manutención infantil, etc.)	Fecha de inicio o fin de los ingresos	Ingreso Bruto	Nombre/Dirección del patrón	Número de Tel/Fax

### CAMBIO EN LA COMPOSICIÓN FAMILIAR (Lea las instrucciones #3 y #4)

Nombre	Fecha de Nacimiento	# Seguridad Social	M/F	Parentesco con el Jefe de familia	Agregar o Quitar

**Explique la causa por la que se va el miembro de la familia** \_\_\_\_\_

**Información Adicional:**

**POR MEDIO DEL PRESENTE, JURO Y TESTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA. ENTIENDO QUE TODO AQUÉL QUE RINDA UNA DECLARACIÓN, CERTIFICADO, VERIFICACIÓN O AFIRMACIÓN, SO PENA DE PERJURIO COMO LO MARCA EL ARTÍCULO 1746/TÍTULO 28/ DEL CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS, QUE VOLUNTARIAMENTE FIRME COMO VERDADERO EN CUALQUIER ASUNTO MATERIAL QUE EL FIRMANTE NO CONSIDERE COMO VERDADERO, SERÁ CULPABLE DE PERJURIO Y SERÁ MULTADO O ENCARCELADO DE ACUERDO A LA LEY. TAMBIÉN ENTIENDO QUE DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1001/ TÍTULO 18/ DEL CÓDIGO DE LOS EE.UU., UNA PERSONA ES CULPABLE DE UN DELITO GRAVE, QUIEN A SABIENDAS Y POR PROPIA VOLUNTAD COMETE FALSEDAD EN DECLARACIONES ANTE CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS.**

Firma del Jefe de familia \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del Jefe de Familia con letra de molde \_\_\_\_\_

Firma del Miembro de Familia \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del Miembro de Familia en letra de molde \_\_\_\_\_

