

BERKS COUNTY HOUSING AUTHORITY
Waiting List - Change of Information

Name of **Applicant Head of Household** _____

Address _____

Home Phone _____ Cell Phone _____

Email Address _____ SSN (Last 4 digits) XXX-XX-_____

On waiting list for (check all lists that you are on): Public Housing Housing Choice Voucher

What is changing? Address/phone number Family composition (who is on your application)

Other (specify:) _____

ADDRESS CHANGE:

Old Address _____

New Address _____

CHANGE IN APPLICANT FAMILY COMPOSITION:

Request adding someone to your applicant household:

Name of person you are requesting to add to application _____

SSN (last 4 digits) XXX-XX-_____ Date of Birth _____

Relationship to applicant Head of Household _____

Removing someone from your applicant household:

Name of person being removed from application _____

SSN (last 4 digits) XXX-XX-_____ Date of Birth _____

Relationship to applicant Head of Household _____

OTHER (specify on lines below):

I am reporting a change in my family's circumstances as described above. I understand that the Authority will use the information provided by me to determine my level of benefits or program eligibility. I understand that the Authority may verify the information I have provided with a third party. I certify that the information provided above is true and correct to the best of my knowledge and belief. I understand that providing false information may be cause for denial of housing assistance and may be punishable under federal law.

This form is to be used only by applicants on a BCHA Waiting List, not those currently in Public Housing or on the HCV program.

Signature **X** _____ Date _____

Return to BCHA at 1803 Butter Ln. Reading, PA 19606, fax to 610-370-2766 or e-mail to intake@berksha.org

BCHA Use Only	
PH# _____	Initial _____
HCV# _____	Initial _____

BERKS COUNTY HOUSING AUTHORITY

Lista de espera - Cambio de información

Nombre del solicitante Jefe de Hogar _____

Habla a _____

Teléfono de casa _____ Teléfono móvil _____

Dirección de correo electrónico _____ SSN (Últimos 4 dígitos) XXX-XX-

En lista de espera para (verifique todas las listas en las que se encuentra):

Public Housing

Housing Choice Voucher

Que esta cambiando? Dirección / número de teléfono Composición familiar (quién está en su solicitud)

Otra (especificar:) _____

CAMBIO DE DIRECCIÓN:

Antigua dirección: _____

Nueva dirección: _____

CAMBIO EN LA COMPOSICIÓN FAMILIAR DEL SOLICITANTE:

Solicite agregar a alguien a su hogar solicitante:

Nombre de la persona que solicita agregar a la solicitud _____

SSN (Últimos 4 dígitos) XXX-XX-_____ Fecha de Nacimiento _____

Relación con el solicitante Jefe de Hogar _____

Sacar a alguien de su hogar solicitante:

Nombre de la persona que se eliminará de la aplicación _____

SSN (Últimos 4 dígitos) XXX-XX-_____ Fecha de Nacimiento _____

Relación con el solicitante Jefe de Hogar _____

OTROS (especificar en las líneas siguientes):

Estoy informando un cambio en las circunstancias de mi familia como se describe arriba. Entiendo que la Autoridad utilizará la información proporcionada por mí para determinar mi nivel de beneficios o elegibilidad para el programa.

Entiendo que la Autoridad puede verificar la información que he proporcionado con un tercero. Certifico que la información proporcionada anteriormente es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que proporcionar información falsa puede ser motivo de denegación de asistencia para la vivienda y puede ser punible según la ley federal.

Este formulario debe ser utilizado únicamente por solicitantes en una lista de espera de BCHA, no por aquellos que actualmente se encuentran en Vivienda Pública o en el programa HCV.

Signature **X** _____ Date _____

Regrese a BCHA en 1803 Butter Ln. Reading, PA 19606, fax al 610-370-2766 o correo electrónico a ingesta@berksha.org