

NOMBRE DEL JEFE DE FAMILIA	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (últimos 4 dígitos)
----------------------------	--

**FORMULARIO 12. PEDIDO DE AGREGADO DE UN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR**

Complete este formulario para declarar cualquier agregado a su grupo familiar por nacimiento, adopción, matrimonio o concubinato o si desea solicitar que se incorpore a cualquier otro individuo a su grupo familiar. Todos los agregados propuestos al grupo familiar a partir de los 18 años de edad inclusive serán investigados en cuanto a sus antecedentes penales y registro de agresiones sexuales. <b>El hecho de no obtener la aprobación tanto del arrendador como del HPD para todos los agregados propuestos que no sean por nacimiento, adopción, matrimonio o concubinato puede dar lugar a que no se provea la asistencia de la Sección 8.</b>  <b>A COMPLETAR Y FIRMAR POR EL JEFE DE FAMILIA Y EL MIEMBRO PROPUESTO</b>	<b>¿Ha completado usted este formulario?</b>	
	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No aplicable</b> <input type="checkbox"/>

Se requiere para todos los agregados que no sean por nacimiento, adopción, matrimonio o concubinato:

- Una carta de aprobación de la gerencia de que el miembro propuesto cuenta con la aprobación correspondiente para residir en la unidad.

Se requiere para todos los miembros del grupo familiar propuestos a partir de los 18 años de edad inclusive:

- Un documento de identidad con fotografía, credencial del seguro social y certificado de nacimiento.
- Una "autorización para la divulgación de información" firmada (formulario 1).
- Documentación de cualquier ingreso recibido por el miembro del grupo familiar propuesto.

Se requiere para todos los miembros del grupo familiar propuestos menores de 18 años de edad:

- Proveedor de servicios sociales estableciendo que el menor reside permanentemente con el jefe de familia.
- Una copia de la credencial del seguro social y certificado de nacimiento.
- "Verificación de padre/s ausente/s" (formulario 9) (si corresponde).

_____	_____	_____	_____
APELLIDO	NOMBRE	RELACIÓN CON EL JEFE DE FAMILIA	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
____/____/____ Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino ¿Es usted discapacitado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Es usted estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
FECHA DE NACIMIENTO			
<b>¿Está usted empleado?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si responde que sí, complete la "Verificación del salario" (formulario 4). Si responde que no, complete la "Declaración de todos los ingresos" (formulario 3).			
<b>Declaración de ciudadanía</b> <input type="checkbox"/> Ciudadano <input type="checkbox"/> No ciudadano con condición migratoria admisible <input type="checkbox"/> No ciudadano que opta por no declarar la condición migratoria admisible.			
<b>Si su condición es de "ciudadano", debe suministrar documentación. Si su condición es de "no ciudadano con condición migratoria admisible", debe incluir uno de los siguientes documentos:</b> 1) credencial de registro como extranjero (formulario I-551); 2) registro de llegada/partida (I-94), 3) credencial de residente temporario (I688) o credencial de autorización laboral (I-688B). <b>Si es "no ciudadano que opta por no declarar", el subsidio del grupo familiar se basará en la cantidad de ciudadanos admisibles y residentes legales en el grupo familiar.</b>			

Certifico que la información que antecede es exacta y entiendo que, en virtud de la ley federal, el hecho de suministrar falsas declaraciones a una agencia del gobierno es pasible de sanción y puede dar como resultado la pérdida del subsidio.

_____	____/____/____
FIRMA DEL MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR PROPUESTO O TUTOR (SI TIENE MENOS DE 18)	FECHA
_____	____/____/____
FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA	FECHA