



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

FORMULARIO 13. PEDIDO DE ELIMINACIÓN DE UN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR

<p>Para solicitar que se elimine a cualquier individuo de la composición del grupo familiar de la Sección 8, complete este formulario y entregue la documentación del nuevo domicilio del miembro que se va (ejemplo: copia del nuevo alquiler o factura de un servicio público del miembro de la familia que se irá o se ha ido). Si el miembro de la familia hubiera muerto, indique la fecha del fallecimiento o una copia del certificado de defunción.</p> <p style="text-align: center;">A SER COMPLETADA POR EL JEFE DE FAMILIA</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">¿Ha completado usted este formulario?</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">Sí</td> <td style="width: 50%;">No aplicable</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	¿Ha completado usted este formulario?		Sí	No aplicable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha completado usted este formulario?							
Sí	No aplicable						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Nombre de la persona a eliminar del grupo familiar según la Sección 8:

Apellido	Nombre	Número de seguro social
----------	--------	-------------------------

He incluido lo siguiente para eliminar al miembro de la familia antes indicado de mi grupo familiar:

- Alquiler o factura de servicio público del nuevo domicilio del miembro de la familia que se irá o se ha ido* O
- Copia del certificado de defunción O
- Fecha de fallecimiento _____ (el HPD verificará con la administración del seguro social)

*Si no hubiera una copia disponible del alquiler o de la factura, explique los motivos: _____

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 jefe de familia	_____ / _____ / _____ FECHA