

**AUTORIDAD DE VIVIENDA DE LA CIUDAD DE NUEVA YORK  
VIVIENDA PÚBLICA**

**CAMBIO PROVISIONAL EN LA VIVIENDA PÚBLICA  
CAMBIO EN LOS INGRESOS - JEFE DE HOGAR**

<p>1. <input style="width: 100%;" type="text" value="NOMBRE DEL INQUILINO"/></p> <p>2. <input style="width: 100%;" type="text" value="DIRECCIÓN DEL INQUILINO"/></p> <p>3. <input style="width: 100%;" type="text" value="CORREO ELCTRÓNICO"/></p>	<p>4. <input style="width: 100%;" type="text" value="NÚMERO DE CASO"/></p> <p>5. <input style="width: 100%;" type="text" value="TELÉFONO DE CASA:"/>  <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>6. <input style="width: 100%;" type="text" value="TELÉFONO CELULAR:"/>  <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	

7 Por favor, utilice este formulario para reportar los cambios en los ingresos del jefe de hogar solamente. Por favor, utilice el formulario 040.932A de NYCHA para reportar un cambio en los ingresos de otros miembros del hogar. Otros cambios y aumentos, que incluyen los ajustes por el costo de vida de los beneficiarios de la Seguridad Social, TANF y Asistencia a Veteranos y, cantidades nuevas o mayores de ingresos no ganados, no necesitan ser reportados hasta la próxima recertificación anual.

8 Si hay algún comentario adicional sobre su cambio en los ingresos, por favor, especificar a continuación.

9 Complete todas las páginas correspondientes. Todos los formularios completados deben ser devueltos con la documentación de soporte (por ejemplo, la carta del empleador, la carta de despido, dos recibos consecutivos de pago de sueldo, etc.).

**B. SOLICITUD DE CAMBIO PARA EL JEFE DE HOGAR**

- |                            |   |                                     |
|----------------------------|---|-------------------------------------|
| 1. APELLIDO                | 2. PRIMER NOMBRE  | 3. SEGUNDO NOMBRE                   |
| 4. NÚMERO DE SEGURO SOCIAL | 5. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ALTERNATIVO (SI NO HAY NSS) | 6. FECHA DE NACIMIENTO (mm/dd/aaaa) |



C. CAMBIO EN LOS INGRESOS

1. INGRESOS #1: TIPO DE CAMBIO

Form with checkboxes for 'a. NUEVO O AUMENTO DE LOS INGRESOS', 'b. DISMINUCIÓN DE LOS INGRESOS', and 'c. PÉRDIDA DE LOS INGRESOS: FECHA DE LA PÉRDIDA' with a date input field (mm/dd/aaaa).

2. FUENTE DE INGRESOS #1 (Por favor seleccione sólo una fuente de ingresos)

Form with checkboxes for various income sources: a. ADOPCIÓN/ACOGIMIENTO DE MENORES, b. MANUTENCIÓN DE MENORES/PENSIÓN ALIMENTICIA, c. CONTRIBUCIONES, d. EMPLEO (SALARIOS), e. PAGO MILITAR/BENEFICIOS PARA VETERANOS (VA), f. PENSIÓN/PENSIÓN VITALICIA, g. ASISTENCIA PÚBLICA, h. TRABAJO INDEPENDIENTE, i. SEGURIDAD SOCIAL, j. SEGURO DE DESEMPLEO, k. COMPENSACIÓN LABORAL, l. INGRESOS ADICIONALES DE SEGURIDAD SOCIAL (SSI), m. BENEFICIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS SUPERVIVIENTES, n. SEGURIDAD SOCIAL POR DISCAPACIDAD.

3. FECHA DE INICIO

Date input field (mm/dd/aaaa).

4. INGRESOS TOTALES

Amount input field: \$ [ ] [ ] [ ] , [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] [ ]

5. POR (ESPECIFICAR PERÍODO DE TIEMPO)

Form with checkboxes for frequency: a. SEMANAL, b. BISEMANAL, c. MENSUAL, d. BIMENSUAL, e. ANUAL.

6. NOMBRE DE LA FUENTE DE INGRESOS #1

Text input field for source name.

7. NÚMERO DE TELÉFONO

Text input field for phone number.

8. DIRECCIÓN

Text input field for address.

9. CIUDAD

Text input field for city.

10. ESTADO

Text input field for state.

11. CÓDIGO POSTAL

Text input field for zip code.

1. INGRESOS #2: TIPO DE CAMBIO

Form with checkboxes for 'a. NUEVO O AUMENTO DE LOS INGRESOS', 'b. DISMINUCIÓN DE LOS INGRESOS', and 'c. PÉRDIDA DE LOS INGRESOS: FECHA DE LA PÉRDIDA' with a date input field (mm/dd/aaaa).

2. FUENTE DE INGRESOS #2 (Por favor seleccione sólo una fuente de ingresos)

Form with checkboxes for various income sources: a. ADOPCIÓN/ACOGIMIENTO DE MENORES, b. MANUTENCIÓN DE MENORES/PENSIÓN ALIMENTICIA, c. CONTRIBUCIONES, d. EMPLEO (SALARIOS), e. PAGO MILITAR/BENEFICIOS PARA VETERANOS (VA), f. PENSIÓN/PENSIÓN VITALICIA, g. ASISTENCIA PÚBLICA, h. TRABAJO INDEPENDIENTE, i. SEGURIDAD SOCIAL, j. SEGURO DE DESEMPLEO, k. COMPENSACIÓN LABORAL, l. INGRESOS ADICIONALES DE SEGURIDAD SOCIAL (SSI), m. BENEFICIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS SUPERVIVIENTES, n. SEGURIDAD SOCIAL POR DISCAPACIDAD.

g. FECHA DE INICIO

Date input field (mm/dd/aaaa).

h. INGRESOS TOTALES

Amount input field: \$ [ ] [ ] [ ] , [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] [ ]

i. POR (ESPECIFICAR PERÍODO DE TIEMPO)

Form with checkboxes for frequency: a. SEMANAL, b. BISEMANAL, c. MENSUAL, d. BIMENSUAL, e. ANUAL.



6. NOMBRE DE LA FUENTE DE INGRESOS #2

7. NÚMERO DE TELÉFONO

8. DIRECCIÓN

9. CIUDAD

10. ESTADO

11. CÓDIGO POSTAL

**D. CAMBIO EN BIENES**

1. ¿LOS BIENES NETOS DE LA FAMILIA SUPERAN AHORA LOS 5.000 DÓLARES?

a. SI

b. NO

**2. Cálculo de los ingresos procedentes de los bienes**

Si el valor total en efectivo de los bienes de la familia supera los 5.000 dólares, los ingresos anuales generados por estos bienes se determinarán con base en lo que sea mayor entre: 1) los ingresos reales de los bienes, o 2) los ingresos atribuidos a los bienes.









