

| | | | |
|---|---|---|---|
| BETHLEHEM HOUSING AUTHORITY 645 MAIN STREET BETHLEHEM, PA 18018-3899 OFFICE: (610) 865-8301 FAX: (610) 865-8318 | | FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN Rev. 6/2023 | |
| Solicitante/Inquilino: Teléfono de contacto: Correo electrónico: | | Dirección Actual: Dirección Previa: | |
| ACTUALIZACIÓN DE INGRESOS SOLAMENTE | | | |
| Ingreso agregado por: Fecha de Inicio: _____ | | Ingreso eliminado por: Fecha Final: _____ | |
| <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> SSD <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> Salario <input type="checkbox"/> Salario o costos de cuidado infantil <input type="checkbox"/> Desempleo PIN # _____ <input type="checkbox"/> Cupones de alimentos <input type="checkbox"/> Asistencia en efectivo | <input type="checkbox"/> SSP <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Manutención de menores <input type="checkbox"/> Adiestramiento de trabajo <input type="checkbox"/> Trabajo autónomo <input type="checkbox"/> AARP <input type="checkbox"/> Estatus estudiantil a tiempo completo <input type="checkbox"/> Salario de estudiante <input type="checkbox"/> Otra razón: | <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> SSD <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> Salario <input type="checkbox"/> Salario y costos de cuidado infantil <input type="checkbox"/> Desempleo PIN # _____ <input type="checkbox"/> Cupones de alimentos <input type="checkbox"/> Asistencia en efectivo | <input type="checkbox"/> SSP <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Manutención de menores <input type="checkbox"/> Adiestramiento de trabajo <input type="checkbox"/> Trabajo autónomo <input type="checkbox"/> AARP <input type="checkbox"/> Estatus estudiantil a tiempo completo <input type="checkbox"/> Salario de estudiante <input type="checkbox"/> Otra razón: |
| Explicación – DEBE ESCRIBIR EL NOMBRE DEL EMPLEADOR U OTRA FUENTE DE INGRESOS QUE ESTÉ AGREGANDO O REMOVIENDO: | | | |
| ACTUALIZACIÓN DE INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR SOLAMENTE | | | |
| Agregar persona: Relación: ¿Esta persona está discapacitada? SI o NO (circule uno) | | Remover persona: | |
| Documento presentado: <input type="checkbox"/> Certificado de nacimiento <input type="checkbox"/> Tarjeta de Seguridad Social <input type="checkbox"/> Prueba de residencia <input type="checkbox"/> Identificación con foto <input type="checkbox"/> Ingresos | | Prueba de residencia - Provee uno de los siguientes documentos <u>si es participante del programa de Sección 8</u> : <input type="checkbox"/> Contrato de arrendamiento (debe proporcionar todas las páginas del contrato) ó <input type="checkbox"/> Un formulario completo de Verificación de Residencia | |
| Firma: _____ | | Representante de BHA: _____ | |
| Fecha: _____ | | Fecha: _____ | |

BETHLEHEM HOUSING AUTHORITY
 645 MAIN STREET BETHLEHEM, PA 18018-3899
 OFFICE: (610) 865-8301 FAX: (610) 865-8318 TDD (610) 865-8333

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE O ARRENDATARIO

Certifico que los datos que le he dado a la Bethlehem Housing Authority sobre ingresos, bienes, asignaciones, deducciones, estado estudiantil y composición del grupo familiar son exactos y completos a mi leal saber y entender. Entiendo que estos datos son verificados por la Bethlehem Housing Authority y presentados al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Department of Housing and Urban Development, HUD) de EE. UU. en el formulario 50058.

ADVERTENCIA

Entiendo que es responsabilidad del solicitante o participante reportar todo cambio de circunstancias tales como, entre otras, ingresos, bienes, gastos, deducciones, estatus estudiantil o composición del grupo familiar a más tardar 10 días después de la fecha en que se produce el cambio. Entiendo que todos los datos reportados a LA BHA deben ser verdaderos y completos. Entiendo que las declaraciones o datos falsos presentados verbalmente o por escrito son motivo de denegación de asistencia para la vivienda y posible terminación de arrendamiento de asistencia para la vivienda. Además, entiendo que presentar documentos falsificados o alterados o a los cuales se les han eliminado datos es motivo de denegación de asistencia para la vivienda y/o terminación de arrendamiento para el programa de asistencia para la vivienda. Entiendo que dar datos falsos o hacer declaraciones falsas es penado conforme a las leyes estatales y federales:

LEY ESTATAL: La Sección 4904 (b) del Título 18 del P.S. estipula que una persona comete delito menor de tercer grado si hace por escrito una declaración falsa sabiendo que no es verdad en un formulario o para un formulario que contenga un aviso que indique que hacer declaraciones falsas en tal formulario es penado por la ley. A toda persona declarada culpable de este delito se le impondrá una multa de no más de \$2,500.00 o una condena de prisión de no más de un año, o ambas.

LEY FEDERAL: En la Sección 1001 del Título 18 del U.S.C. se estipula lo siguiente: "A quienquiera que, en cualquier asunto sobre el cual tenga jurisdicción cualquier departamento o agencia de Estados Unidos, a sabiendas y voluntariamente, falsifique... un hecho sustancial; haga una declaración falsa, ficticia o fraudulenta; o redacte o use un escrito o un documento falso sabiendo que tal escrito o documento contiene declaraciones o afirmaciones falsas, ficticias o fraudulentas, se le impondrá una multa de no más de \$10,000.00 o una condena de prisión de no más de cinco años, o ambas"

Entiendo las declaraciones anteriores, certifico que los datos que le he dado a la Autoridad de Vivienda de Bethlehem son verdaderos, exactos y completos a mi leal saber y entender.

Jefe del grupo familiar o solicitante

Fecha

Jefe o miembro adulto del grupo familiar

Fecha

Representante de BHA

Fecha