

Update form – Formulario de Actualización de Aplicación

Please check all that apply to indicate what information you will be updating - Por Favor, marque lo que corresponda para indicar qué información se va a actualizar

- Contact information/Información del Contacto Family Composition/Composición Familiar Preferences/Preferencias Income/Ingreso Waiting List/Lista de Espera

Indicates Required

First Name Primer Nombre

MI

Inicial Del Segundo Nombre

Last Name Apellido

Date of Birth

Fecha de Nacimiento

SSN Número de Seguro Social

Mailing Address Dirección de Correo

City Ciudad

State Estado

Zip Código Postal

Residential Address Dirección de Residencia

Phone Number Numero de Telefono

Email Address Correo Electrónico

Family Composition

Composición Familiar

LIST ALL HOUSEHOLD MEMBERS WHO WILL BE LIVING WITH YOU (Attach additional listing, if needed)

Escriba los nombres de todos los miembros de su familia que vivirán con usted (Adjuntar lista adicional si es necesario)

First Name Premier Nombre	MI Inicial	Last Name Apellido	Relationship Relacion	Date of Birth Fecha de Nacimiento	Gender Genero (M/F)	Social Security No. Numero de Seguro Social	Add/Remove Agregar/Eliminar

FOR THE FOLLOWING SECTIONS, PLEASE MARK ALL THAT APPLY

PARA LAS SECCIONES SIGUIENTES, MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

Race White Black American Indian Pacific Islander – Preferred Language: _____
Raza Blanco Negro Indio Nativo Americano Isleño del pacífico **Idioma que Prefiere:** _____
Ethnicity Hispanic or Latino Not Hispanic or Latino Asian No Hablo/ Entiendo
Etnicidad Hispano o Latino No Hispano o Latino Asiático **Inglés**

Do You Or A Household Member Require An Accessible Unit Due To A Physical Impairment? (If Yes, check the correct box below)

Usted o un miembro de su familia necesita una unidad de fácil acceso debido a una discapacidad (Si la respuesta es Sí, marque la casilla correspondiente)

Mobility Accessible Unit/ Visual Accessible Unit/ Hearing Accessible Unit/
 Unidad con acceso para personas con impedimentos de movilidad Unidad con acceso para personas con impedimento visual Unidad con acceso para personas con impedimentos auditivos

PREFERENCES PREFERENCIAS

- County Resident / Veteran/ Person Age 62+ or Disabled Farm Worker/ Working Family /
 Residente del Condado Veterano Persona de 62 años o más; Discapacitado Trabajador Agrícola Familia Trabajadora
 Involuntary Displacement/ Human Trafficking/ Homeless (Certification Required)
 Desplazamiento Involuntario trata de personas Sin Hogar (Certificación Requerida)

LIST GROSS MONTHLY INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS 18 YEARS OF AGE AND OLDER

Lista de los ingresos brutos mensuales de todos los miembros de hogar 18 años de edad o mas

Employment empleo:	Unemployment Desempleo:	Gross Annual Income Amount Importe de los Ingresos Brutos Anuales:	Total Monthly Income Before Taxes: Ingreso Mensual Total Antes de Impuestos:
SSI Seguro Social:	State Disability Discapacidad:	Please calculate gross annual income Calcule el Ingreso Bruto Anual →	X 12
Worker's Comp Compensación de Trabajadores:	Other Otro:		

I certify that all of the information given to the Housing Authority of the County of Santa Barbara, concerning household composition, residency status, income, family assets, and Preferences, is accurate and complete to the best of my knowledge and belief. I understand that false statements and/or information are punishable under Federal and/or State law. I also understand that false statements or information are grounds for denial or termination of housing assistance and termination of tenancy.

Certifico que toda la información proporcionada a la Autoridad de Vivienda del Condado de Santa Bárbara en relación con la composición del hogar, estado de residencia, ingresos, patrimonio familiar y las preferencias son exactas y completas de acuerdo a mi leal saber y entender. Entiendo que declaraciones y/o información falsas son punibles bajo la ley federal y/o estatal. También entiendo que las declaraciones o información falsa son motivo de rechazo o terminación de asistencia de vivienda y la terminación del arrendamiento.

Applicant Signature:
Firma del Solicitante:

Date:
Fecha:

Waiting Lists on Reverse Side

**POR FAVOR VEA EL
REVERSO PARA LA(S)
LISTA(S) EPERAS**

This is an important document. If you require interpretation, please call the telephone number below or come to our offices.
 Este es un documento importante. Si necesita interpretación, por favor llame al número de teléfono que aparece abajo o visite nuestras oficinas.
 這是一個非常重要的文件。如果您需要解釋，請撥打下面的電話號碼或親臨我們的辦公室。
 Isto é um documento importante. Se exige interpretação, por favor chama o número de telefone abaixo ou vem a nossos escritórios.
 Это важный документ. Если Вам требуется перевод, пожалуйста позвоните нам (телефонный номер ниже). Или придите в наш офис.
 Đây là một tài liệu quan trọng. Nếu quý vị cần phiên dịch, vui lòng hãy gọi cho số điện thoại bên dưới hoặc đến văn phòng của chúng tôi.
 මෙය ඉතාමත් වැදගත් ලේඛනයකි. ඔබට අර්ථ දැක්වීමක් අවශ්‍ය නම්, කරුණාකර පහත දැක්වූ දුරකථන අංකයට දුරකථන කථනාතුරු කෙරෙහි හෝ ඔබගේ කාර්යාලයට පැමිණෙන්න.
 Sa a se yon dokiman enpòtan. Si ou bezwen entèpretasyon, tanpri rele nimewo telefòn ki anba la a oswa vini nan biwo nou.
 Tani waa dibacnawnti muhiib ah. Haddii aad rabto tarjoomad, fadlan wax lambarkaada hore ku qoran ama imoos xafiiskaada uula.
 هذه وثيقة مهمة. وإذا كنت في حاجة إلى ترجمة فورية، يرجى الاتصال على رقم الهاتف المذكور أدناه أو آتي شخصياً إلى مكتبنا.
 این یک سند بسیار مهم است. اگر به ترجمه آن نیاز دارید، لطفاً با شماره تلفن زیر تماس بگیرید یا به دفتر ما مراجعه کنید.
 Telephone No. : (805) 736-3423

Please Select the Waiting List(s) and Bedroom sizes You Are Interested In

Por Favor Seleccione La(s) Lista(s) de Espera y Los Tamaños de los Dormitorios en Los que Está Interesado

**Bedroom sizes determination will be based on household composition* /*

La Determinación del Tamaño del Dormitorio se Basará en la Composición del Hogar

Select Below: Seleccione Abajo:	Waiting List Lista de Espera	Location Ubicación	Available Bedroom Sizes Tamaños de Dormitorios Disponibles:				
			0	1	2	3	4
	<u>Lompoc</u>						
	Cypress Court (Senior Development) Age restricted. 55 yrs and older.	125 South 7 th St					
	Miller Stanley (Senior Development) Age restricted. 55 yrs and older.	301 W Maple Ave					
	Parkside (Senior/Disabled) 62 years of age or disabled	240 W Pine Ave					
	Thompson Park	North S, T, K Streets & W Chestnut					
	<u>Santa Maria</u>						
	Ted Zenich	200 W Williams St					
	West Cox Cottages	1141 W Cox Lane					
	<u>Los Alamos</u>						
	Creekside Village	220-280 Gonzalez Dr					
	<u>Santa Ynez</u>						
	Golden Inn Village & Senior Age restricted. 62 yrs and older.	890 Refugio Rd					
	<u>Goleta</u>						
	Parkview	6682 Picasso Rd					
	Sandpiper	355 Ellwood Beach Dr					

Applicant Signature:

Firma del Solicitante:

Date:

Fecha: