

# WAITING LIST UPDATE

WARNING! A PERSON IS GUILTY OF A FELONY FOR KNOWINGLY AND WILLINGLY MAKING FALSE OR FRAUDULENT STATEMENTS TO ANY DEPARTMENT OR AGENCY OF THE UNITED STATES.

HEAD OF HOUSEHOLD NAME: \_\_\_\_\_ SS#: \_\_\_\_\_

Name of person filling out this form if not Head of Household: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

---

---

## CHANGE IN ADDRESS

NEW MAILING ADDRESS: \_\_\_\_\_  
STREET/PO BOX CITY STATE ZIP

NEW PHYSICAL ADDRESS: \_\_\_\_\_  
STREET CITY STATE ZIP

NEW HOME PHONE NUMBER: \_\_\_\_\_ MESSAGE PHONE: \_\_\_\_\_

---

---

## CHANGE IN EMPLOYMENT

FAMILY MEMBER: \_\_\_\_\_ DATE CHANGE OCCURRED: \_\_\_\_\_

TYPE OF CHANGE:  NEW JOB  JOB ENDED  OTHER \_\_\_\_\_

IS THIS A 20-HOUR (OR MORE) PER WEEK JOB?  YES  NO

IS SOMEONE IN THE FAMILY STILL WORKING 20 HRS OR MORE A WEEK?  YES  NO

IS SOMEONE IN THE FAMILY RECEIVING UNEMPLOYMENT BENEFITS?  YES  NO

---

---

## CHANGE IN EDUCATIONAL STATUS

IS HEAD OF HOUSEHOLD OR CO-HEAD ENROLLED IN SCHOOL FULL TIME?  YES  NO

IS HEAD OF HOUSEHOLD OR CO-HEAD IN A JOBS PLUS OR TRAINING PROGRAM?  YES  NO

---

---

## CHANGE IN FAMILY COMPOSITION

ADD  REMOVE

ADD  REMOVE

NAME \_\_\_\_\_

NAME \_\_\_\_\_

SOC. SEC. # \_\_\_\_\_

SOC. SEC. # \_\_\_\_\_

DATE MOVED IN/OUT \_\_\_\_\_

DATE MOVED IN/OUT \_\_\_\_\_

MALE/FEMALE CITIZEN: YES/NO

MALE/FEMALE CITIZEN: YES/NO

BIRTHDATE \_\_\_\_\_

BIRTHDATE \_\_\_\_\_

RELATIONSHIP \_\_\_\_\_

RELATIONSHIP \_\_\_\_\_

---

---

## OTHER CHANGE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# INFORMES DE LA LISTA DE ESPERA

*¡CUIDADO! UNA PERSONA ESTÁ CULPABLE DE UNA FELONÍA POR DELIBERADAMENTE HACER DECLARACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS A CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS.*

NOMBRE DE LA CABEZA DE FAMILIA: \_\_\_\_\_ # DE SEGURO: \_\_\_\_\_

Nombre de persona llenando ésta forma aparte de cabeza de familia \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## CAMBIO DE DIRECCION

NUEVA DIRECCION DE CORREO: \_\_\_\_\_  
CALLE/CAJA DE CORREO CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

NUEVO DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
CALLE CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

NUEVO NUMERO DE TELEFONO: \_\_\_\_\_ TELEFONO DE MENSAJE: \_\_\_\_\_

## CAMBIO DE INGRESOS

MIEMBRO DE FAMILIA: \_\_\_\_\_ FECHA DEL CAMBIO: \_\_\_\_\_

TIPO DE CAMBIO:  NUEVO INGRESO  INGRESO PARO  OTRO \_\_\_\_\_

¿ESTA TRABAJANDO 20 HORAS OR MAS POR SEMANA?  SI  NO

¿AY ALGUEN EN LE HOGAR QUE TODAVILLA ESTA TRABAJANDO 20 HORAS OR MAS?  SI  NO

¿ALGUEN EN EL HOGAR ESTA RECIBIENDO BENEFICIOS DEL DESEMPLEO?  SI  NO

## CAMBIO EN EDUCACION

¿ALGUN ADULTO EN EL HOGAR ESTA MATRICULADO EN LA ESCUELA TIEMPO COMPLETO?  SI  NO

¿AY ALGUN ADULTO QUE ESTA ATENDIENDO UN ENTRENAMIENTO O ATENDIENDO "JOBS PLUS"?  SI  NO

## CAMBIO EN EL TAMANO DE FAMILIA

AGREGAR  QUITAR

AGREGAR  QUITAR

NOMBRE \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

# DE SEGURO \_\_\_\_\_

# DE SEGURO \_\_\_\_\_

FECHA DEL CAMBIO \_\_\_\_\_

FECHA DEL CAMBIO \_\_\_\_\_

MASCULINO/FEMININO CIUDADANO: SI/NO

MASCULINO/FEMININO CIUDADANO: SI/NO

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

RELACION \_\_\_\_\_

RELACION \_\_\_\_\_

## OTRO CAMBIO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_