

**LOS ANGELES COUNTY DEVELOPMENT AUTHORITY  
HOUSING OPERATIONS DIVISION  
APPLICATION FOR INTERIM RENT ADJUSTMENT  
(Public Housing ONLY)**

**SECTION I**

**HEAD OF HOUSEHOLD NAME:** \_\_\_\_\_ Tenant ID \_\_\_\_\_  
(NOMBRE DE LA CABEZA DE FAMILIA)

**NAME OF PERSON REPORTING CHANGE:** \_\_\_\_\_ **HOME PHONE (TELEFONO)** \_\_\_\_\_  
(NOMBRE DE PERSONA REPORTANDO EL CAMBIO)

**ADDRESS:** \_\_\_\_\_  
(DOMICILIO)

**\*\* ALL FAMILY MEMBERS MUST PROVIDE CURRENT INCOME VERIFICATIONS  
(NO MORE THAN 60 DAYS FROM DATE OF SUBMISSION) \*\***

**\*\* TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA DEBEN PROPORCIONAR VERIFICACIONES DE INGRESOS ACTUALES  
(NO MÁS DE 60 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN)\*\***

ALL INCOME AND FAMILY COMPOSITION CHANGES MUST BE REPORTED TO THE MANAGEMENT OFFICE BY COMPLETING THE "APPLICATION FOR INTERIM RENT ADJUSTMENT" WITHIN 10 DAYS OF CHANGE. INTERIM RECERTIFICATION WILL BE SCHEDULED FOR **FAMILIES WITH ZERO INCOME EVERY 90 DAYS**. INTERIMS WILL BE CONDUCTED FOR FAMILIES' ON EID.

*(TODOS LOS CAMBIOS EN EL INGRESO Y COMPOSICIÓN FAMILIAR DEBEN REPORTARSE A LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN COMPLETANDO LA "APPLICATION FOR INTERIM RENT ADJUSTMENT" DENTRO DE LOS 10 DÍAS DE CAMBIO. LA RECERTIFICACIÓN INTERMEDIA SERÁ PROGRAMADA PARA **FAMILIAS CON CERO INGRESOS CADA 90 DÍAS**. LOS INTERMEDIOS SERAN CONDUCTOS PARA FAMILIAS EN EL EID.)*

PLEASE CHECK ALL THAT APPLY (FAVOR DE INDICAR TODOS LOS QUE APLIQUEN):

A.  **DECREASE IN INCOME** B.  **INCREASE IN INCOME** C.  **CHANGE IN FAMILY COMPOSITION**  
(DISMINUICION DE INGRESOS) (AUMENTO DE INGRESOS) (CAMBIO DE COMPOSICION FAMILIAR)

**DATE CHANGE OCCURRED:** \_\_\_\_\_ **DATE CHANGE REPORTED:** \_\_\_\_\_  
(FECHA EN QUE OCURRIO EL CAMBIO) (FECHA EN QUE SE REPORTO EL CAMBIO)

**SECTION II**

**D. LIST ALL PRESENT INCOME SOURCES FOR ALL ADULT HOUSEHOLD MEMBERS:**  
(ANOTE TODOS LOS INGRESOS ACTUALES DE TODOS LOS MIEMBROS ADULTOS)

<b>SOURCE</b> (ORIGEN)	<b>WHO RECEIVES</b> (QUIEN RECIBE)	<b>AMOUNT</b> (CANTIDAD)	<b>WEEKLY/MONTHLY</b> (SEMANAL/MENSUAL)

**SECTION III**

**E. LIST CHANGES IN FAMILY COMPOSITION SINCE ADMISSION OR LAST RE-EXAM:**  
(ANOTE CAMBIOS EN COMPOSICION FAMILIAR DESDE SU ADMISION AL PROGRAMA O ULTIMA RECERTIFICACION:)

<b>NAME</b> (NOMBRE)	<b>RELATIONSHIP</b> (RELACION)	<b>DATE LEFT HOME</b> (FECHA QUE DEJO EL HOGAR)	<b>DATE ENTERED HOME</b> (FECHA QUE ENTRO AL HOGAR)

**SECTION IV**

**DESCRIBE IN DETAIL THE CHANGE/S YOU ARE REPORTING:** \_\_\_\_\_  
(DESCRIBA EN DETALLE EL CAMBIO/S QUE ESTA REPORTANDO)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FEDERAL PRIVACY ACT NOTICE**

Family income and other information is being collected by the Department of Housing and Urban Development (HUD) to determine an applicant's eligibility, the recommended unit size, and the amount the family must pay toward rent and utilities.

HUD uses family income and other information to assist in managing and monitoring HUD-assisted housing programs; to protect the Government's financial interest; and to verify the accuracy of the information furnished. HUD or a public housing agency/Indian housing authority may conduct a computer match to verify the information you provided. This information may be released to appropriate Federal, State, and local agencies, when relevant, and to civil, criminal or regulatory investigators and prosecutors. However, the information will not be otherwise disclosed or released outside of HUD, except as permitted or required by law.

You must provide all the information requested by the public housing agency, including all social security numbers you, and all other household members age six (6) years and older, have and use. Giving the social security numbers of all household members 6 years of age and older is mandatory, and not providing the social security numbers will affect your eligibility. Failure to provide any of the requested information may result in a delay or rejection of your eligibility approval.

Authority for information collection: The following laws authorize the collection of this information by HUD or the public housing agency: the U.S. Housing Act of 1937 (42 U.S.C., 1437 et seq.), Title VI of the Civil Rights Act of 1968. The Housing and Community Development Act of 1987 (42 U.S.C. 3543) requires applicants and residents to submit the social security numbers of all household members at least six (6) years old.

**ACTA FEDERAL de PRIVACIDAD**

*(Los ingresos de familia y otra información son reunidos por el Departamento de Viviendas y Desarrollo Urbano (HUD) para determinar la elegibilidad del solicitante, el tamaño recomendado de la unidad, y la cantidad que la familia debe pagar hacia el alquiler y utilidades. HUD utiliza los ingresos de la familia y otra información para participar en manejar y controlar los programas de vivienda asistidos por HUD; proteger el interés financiero del Gobierno; y para verificar la certeza de la información. HUD o una agencia de vivienda pública /autoridad de vivienda indígena puede realizar una comparación igual de computadora para verificar la información que usted proporcionó. Esta información puede ser hacerse publica a agencias Federales, el Estado, y agencias locales, cuándo pertinente, y a investigadores y acusadores civiles criminales o regulativos. Sin embargo, la información no de otro modo será revelada ni se hará publica fuera de HUD, sino como permitido o requerido por ley. Usted debe proporcionar toda la información solicitada por la agencia de vivienda pública, inclusive de numeros de seguro social que usted y todos los otros miembros de la casa de seis (6) años o más, tienen y utilizan. Dar los números de seguro social de todos los miembros de la casa de 6 años de edad o más es obligatorio, y no proporcionar los números de seguro social afectarán su elegibilidad. El fracaso para proporcionar cualquiera de la información solicitada puede tener como resultado una demora o el rechazo de su aprobación de elegibilidad. Autoridad para la colección de información: Las leyes siguientes autorizan la colección de esta información por HUD o la agencia de vivienda pública: El Acta de Vivienda de los EE.UU. 1937 (42 U. S. C., 1437 et seq.), el Título VI del Acta Civil de Derechos de 1968. El Acta de Vivienda y el Acta de Desarrollo de la Comunidad de 1987 (42 U. S. C. 3543) requiere que los solicitantes y residentes sometan los números de seguro social de todos los miembros de la casa de por lo menos seis (6) años de edad.)*

**APPLICANT / TENANT CERTIFICATION & NOTICE**

I/We certify that the information\* given to the Public Housing Authority on household composition, income, net family assets and allowances and deductions is accurate and complete to the best of my/our knowledge and belief. I/We understand that false statements or information are punishable under Federal Law. I/We also understand that false statements or information are grounds for termination of housing assistance and termination of tenancy.

*(Yo/nosotros certificamos que la información\* dada a la Autoridad de Viviendas Públicas sobre composición familiar, ingresos, bienes netos de la familia y concesiones y deducciones son exactas y completas al mejor del conocimiento y creencia mias/nuestras. Yo/nosotros entendemos que declaraciones o información falsa son punibles bajo la Ley Federal. Yo/nosotros entendemos también que las declaraciones o la información falsa son motivo para la terminación de asistencia de vivienda y terminación de tenencia.)*

After verification by this PHA, the information will be submitted to HUD on Form HUD-50058 (Tenant Data Summary, a computer-generated facsimile of the form or on magnetic tape. See the Federal Privacy Act Notice for more information about its use.)

*(\*Después de comprobación por este PHA, la información será sometida a HUD en la Forma HUD-50058 (Resumen de Datos del Arrendatario, un facsímile de computadora-engendradó de la forma o en cinta magnética. Vea la Nota de Acta Federal de Privacidad para más información acerca de su uso.)*

**WARNING! TITLE 18, SECTION 1001 OF THE UNITED STATES CODE, STATES THAT 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.**

**(¡ADVERTENCIA! El TITULO 18, SECCION 1001 DEL CODIGO de ESTADOS UNIDOS, DECLARA QUE UNA PERSONA ES CULPABLE DE UN CRIMEN GRAVE AL HACER ASTUTAMENTE DECLARACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS A CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS.)**

I do hereby swear and attest that all the information above about me and my household is true and correct. I also understand that all changes in household members or income must be reported to the Public Housing Authority **IN WRITING** immediately.

*(Yo por la presente juro y atestiguo que toda la información en esta forma acerca de mí y mi casa es verdadera y correcta. Entiendo también que todos los cambios en miembros de casa o ingresos deben ser informados a la Autoridad de Viviendas Públicas por ESCRITO inmediatamente.)*

I declare under penalty of perjury under the laws of the United States of America and the State of California that the information contained in this statement of facts is true, correct, and complete.

*(Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de los Estados Unidos de América y el Estado de California que la información contenida en esta declaración de hechos es verdad, correcta, y completa.)*

**SIGNED:** \_\_\_\_\_  
*(FIRMA DE LA CABEZA DE FAMILIA)      DATE (FECHA)*

**SOCIAL SECURITY #:** XXX-XX- \_\_\_\_\_  
*(NO. DE SEGURO SOCIAL DE LA CABEZA DE FAMILIA)*

\_\_\_\_\_  
**OTHER ADULT (OTRO ADULTO)      DATE (FECHA)**

\_\_\_\_\_  
**OTHER ADULT (OTRO ADULTO)      DATE (FECHA)**

**HOUSING OPERATIONS DIVISION USE ONLY - DO NOT WRITE BELOW THIS LINE**

**INTERIM CHANGE REQUEST RECEIVED ON:** \_\_\_\_\_

**THIRD PARTY VERIFICATION RECEIVED ON:** \_\_\_\_\_ **EIV REPORT DATE:** \_\_\_\_\_

**FORM HUD-9886 AUTHORIZATION FOR THE RELEASE OF INFORMATION/PRIVACY ACT NOTICE DATED:** \_\_\_\_\_

**APPLICATION ASSIGNED TO:** \_\_\_\_\_ **COMPLETED ON:** \_\_\_\_\_

**HOD OFFICIAL'S CERTIFICATION AND NOTICE FOR TENANT'S FILE**

I certify that:  
The family has certified that it has given our agency accurate and complete information.

\_\_\_\_\_  
**HOD Official or Representative Signature      Date**