



OKLAHOMA DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES



Cambios en las Circunstancias del Hogar

OKDHS use only Date received: _____

Información personal

Su nombre completo		Número del caso	Número del Seguro Social	Fecha de nacimiento
Calle o Dirección de correo		Ciudad	Estado	Código postal
¿Esta es una nueva dirección? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es sí, dé direcciones al dorso de esta forma.				
Prefijo	Número telefónico donde se le puede encontrar		Prefijo	Teléfono de trabajo

Todos los cambios requeridos deben de ser reportados dentro de diez días. Adjunte a esta forma todos los comprobantes de los cambios requeridos.

Para reportar los cambios en las circunstancias del hogar: Llene por completo y regrese esta forma dentro de diez días desde la fecha en que ocurrieron los cambios para que su hogar obtenga la cantidad correcta de beneficios. Adjunte páginas adicionales si se necesitan.

O

Llame al centro de los servicios humanos del OKDHS al _____ dentro de diez días desde que ocurrieron los cambios.

A. Ingresos. Los ingresos son los del empleo y otras Fuentes, tal como el sustento económico para los niños menores, contribuciones de amigos o familia, Seguro Social, SSI, o beneficios de los Asuntos de los Veteranos.

Reporte todos los cambios en los ingresos cuando:

- las fuentes de los ingresos del hogar cambian;
- exista un cambio en los ingresos **no ganados** de \$50 o más; o
- exista un cambio en los ingresos **ganados** de más de \$100 por mes.

Si usted tiene algún cambio en los ingresos, adjunte el comprobante y llene por completo la información de abajo:

Nombre de la persona recibiendo los ingresos	Cantidad antes de los impuestos	¿Que tan seguido la recibe?
--	---------------------------------	-----------------------------

Fuente de ingresos		Empleador	
Número telefónico del empleador		Dirección del empleador	
Fecha de comienzo		Fecha del primer pago	
Nombre de la persona recibiendo los ingresos		Cantidad antes de los impuestos	¿Que tan seguido la recibe?
Fuente de ingresos		Empleador	
Número telefónico del empleador		Dirección del empleador	
Fecha de comienzo		Fecha del primer pago	

Ingresos suspendidos. Si cualquier ingreso ganado o no ganado ha sido suspendido en los **últimos 60 días**, someta su último pago o declaración de parte de un empleador y llene por completo la información de abajo:

Nombre de la persona con los ingresos suspendidos	Fuente, tal como el nombre del empleador, SSI, o el sustento económico para los niños menores	Cantidad final	Fecha recibida

B. Miembros del hogar.

Reporte todos los cambios en los miembros del hogar cuando uno o más individuos **dejan el hogar o uno o más individuos se mudan a su hogar.**

Nombre del miembro del hogar	Se mudó		Si existe un nuevo miembro, llene por completo abajo:			
	Fecha de llegada	Fecha de partida	Fecha de nacimiento	Número del Seguro Social	Ingresos brutos	Recursos

Adjunte todos los comprobantes disponibles de los ingresos y los recursos de los nuevos miembros, inclusive los niños.

C. Recursos.

Reporte todos los cambios en los recursos de su hogar cuando:

- cualquier persona en su hogar **compra, vende, o cambia un carro u otro vehículo licenciado;**
- todos los miembros de su hogar tienen 59 años de edad o menores y la cantidad total de dinero en efectivo y ahorros es de **\$2,000** o más; o
- un miembro del hogar está incapacitado o tiene 60 años de edad o mayores la cantidad total de dinero en efectivo y ahorros es de **\$3,000** o más.

Tipo de recurso	Sí	No	Cantidad	Tipo de recurso	Sí	No	Cantidad
Cuenta de cheques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	Efectivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
Cuenta de ahorros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	Acciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

¿Usted tiene un vehículo nuevo? Sí No Si la respuesta es sí, indique la marca: _____
 modelo: _____ y año: _____

D. Reporte los cambios en su alquiler o pago de hipoteca, servicios públicos, y su nueva dirección cuando se muda.

Reporte cambios en su obligación legal de pagar el **Sustento Económico para los Niños Menores**.

Reporte los cambios en la **cantidad que usted paga por el cuidado infantil o el cuidado del adulto durante el día** de su hogar, para que otro miembro del hogar trabaje o participe en el programa de capacitación.

Tipo de gasto	Cantidad en dolares	Nombre	Dirección	Número de teléfono

¿Usted paga por los gastos de calefacción o aire acondicionado aparte de su alquiler? Sí No

¿Alguien fuera de su hogar, tal como la Expansión Urbana y de Viviendas (HUD), un seguro, o un(a) amigo/a o pariente, paga por cualquiera de sus gastos? Sí No

Si la respuesta es sí, ¿cuanto? _____ Por favor explique: _____

