



CITY OF OCEANSIDE

Community Development Commission

MARGERY M. PIERCE
Director

NEIGHBORHOOD SERVICES DEPARTMENT
Housing Division

HOUSEHOLD INCOME CHANGE FORM

PLEASE ANSWER ALL QUESTIONS - IF YOU FAIL TO COMPLETE THE ENTIRE FORM IT WILL BE MAILED BACK TO YOU

PLEASE NOTE THAT CHANGES MAY TAKE 30 DAYS TO PROCESS

Print Name of Head of Household

XXX-XX-

Last 4 of SS#

Email

Telephone Number/Message/Cell

Name of Household Member(s) with Change

Date of Change

Type of Income Change: Decrease Yes ☐ No ☐

Increase Yes ☐ No ☐

Start Job: Yes ☐ No ☐

Lose Job: Yes ☐ No ☐

Other change explain _____

Have you applied for Unemployment?

Yes ☐ No ☐ (PLEASE ATTACH VERIFICATION OF APPLICATION)

Have you applied for Welfare assistance?

Yes ☐ No ☐ (PLEASE ATTACH VERIFICATION OF APPLICATION)

LIST ALL SOURCES OF MONTHLY INCOME FOR ALL HOUSEHOLD MEMBERS DO NOT PUT N/A - IF THERE IS NO INCOME PUT ZERO

LIST ALL HOUSEHOLD MEMBERS WITH INCOME	MONTHLY EMPLOYMENT /WAGES	PENSIONS RETIREMENT	SOCIAL SECURITY BENEFITS/SSI	UN-EMPLOYMENT BENEFITS	MONTHLY CHILD SUPPORT	CALWORKS	ALL OTHER INCOME
1.	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
2.	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
3.	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
4.	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
5.	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
6.	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$

If you or any household member is employed, please list names and addresses of all employers: _____

WARNING: TITLE 18, SECTION 1001 OF THE UNITED STATES CODE, STATES THAT A PERSON IS GUILTY OF FELONY FOR KNOWINGLY & WILLINGLY MAKING FALSE OR FRAUDULENT STATEMENTS TO ANY DEPARTMENT OR AGENCY OF THE UNITED STATES. MAKING FALSE STATEMENT IS A FELONY UNDER CALIFORNIA STATE LAW (PENAL CODE SECTIONS: 115, 118, 487, 532) AND MAY RESULT IN CRIMINAL CHARGES INCLUDING PERJURY, GRAND THEFT, FILING FALSE DOCUMENTS WITH A PUBLIC OFFICE, AND OBTAINING MONEY UNDER FALSE PRETENSES.

HEAD OF HOUSEHOLD SIGNATURE

DATE



CITY OF OCEANSIDE

Community Development Commission

MARGERY M. PIERCE
Director

NEIGHBORHOOD SERVICES DEPARTMENT
Housing Division

FORMA DE CAMBIO DE INGRESO DEL HOGAR

POR FAVOR CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS – SI FALLA EN COMPLETAR LA FORMA ENTERA SE LE DEVOLVERA PARA SER COMPLETA

POR FAVOR NOTE QUE CAMBIOS PUEDEN TOMAR 30 DIAS PROCESAR

Imprima el nombre de la Cabeza del Hogar	XXX-XX- Los ultimos 4 numeros de su SS#
Correo Electronico	Numeros de Telefono/Celulares
Nombre del mimbros del hogar con el cambio de ingreso	Fecha del cambio
Tipo de camio de ingreso: Disminucion Si _____ No _____	Aumento Si _____ No _____
Pricipio de trabajo: Si _____ No _____	Perdida de trabajo: Si _____ No _____
Otro cambio explique _____	

Ha usted aplicado para Desempleo? Si _____ No _____ (POR FAVOR ADJUNTE LA VERIFICACION DE APLICACION)

Ha usted aplicado para asistencia de Welfare? Si _____ No _____ (POR FAVOR ADJUNTE LA VERIFICACION DE APLICACION)

LISTA DE TODAS LAS FUENTES DE INGRESO MESUAL PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR – NO PONGA N/A - SI NO HAY INGRESO PONGA CERO

NOMBRE DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR CON INGRESO	SUELDO DE EMPLEO MENSUAL	PENCION/ RETIRO	BENEFICIOS DE SEGURO SOCIAL SSI	BENEFICIOS DE DESEMPLEO	PENCION MENSUAL PARA HIJOS MENORES	CALWORKS	ALGUN OTRO INGRESO
1.	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
2.	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
3.	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
4.	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
5.	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
6.	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$

Si usted o algún miembro del hogar son empleados, por favor ponga una lista de nombres y direcciones de todos los patrones: _____

ADVERTENCIA: EL TÍTULO 18, LA SECCIÓN 1001 DEL CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS, DECLARA QUE UNA PERSONA ES CULPABLE DEL CRIMEN POR HACER DECLARACIONES FALSAS A CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS. HACER DECLARACIONES FALSAS ES UN CRIMEN CONFORME A LA LEY ESTATAL DE CALIFORNIA (SECCIONES DE CÓDIGO PENALES: 115, 118, 487, 532) Y PUEDE CAUSAR CARGOS CRIMINALES INCLUSO PERJURIO, MAGNÍFICO ROBO, ARCHIVANDO DOCUMENTOS FALSOS CON UNA OFICINA PÚBLICA, Y OBTENIENDO DINERO BAJO PRETEXTOS FALSOS.

FIRMA DE LA CABEZA DEL HOGAR

FECHA

300 NORTH COAST HIGHWAY OCEANSIDE, CA 92054 (760) 435-3360 FAX (760) 754-8918