



Mẫu cập nhật Đơn xin Sơ bộ
Chương trình Phiếu lựa chọn nhà ở (HCV)

(Đính kèm các giấy tờ bổ sung để báo cáo các thay đổi hoặc sửa đổi nhà ở, nếu có)

Phần A: THÔNG TIN CỦA CHỦ HỘ (HOH)				
Họ	Tên	Số An sinh Xã hội (SSN) hoặc Số Đăng ký Người nước ngoài (ARN)		
Số xác nhận Đơn xin Sơ bộ				

PHẦN B: ĐÁNH DẤU TÍCH (✓) VÀO Ô BÊN CẠNH CÁC THAY ĐỔI VÀ CUNG CẤP THÔNG TIN CẬP NHẬT/SỬA ĐỔI				
<input type="checkbox"/> Thay đổi tên HOH	Họ	Tên		
<input type="checkbox"/> Thay đổi địa chỉ	Tên đường		Căn hộ số	
	Thành phố	Bang	Mã Zip	
<input type="checkbox"/> Thay đổi thông tin liên lạc	Số điện thoại mới: _____ () _____			
	Địa chỉ Email mới: _____			
<input type="checkbox"/> Thay đổi thu nhập	Tổng thu nhập hàng tháng của gia đình: \$ _____			
<input type="checkbox"/> Thay đổi tài sản	Tổng tài sản của gia đình: \$ _____			
<input type="checkbox"/> Thay đổi việc làm				
Họ và tên (Họ, Tên)	Ngày tháng năm sinh	Mối quan hệ với HOH	Người sử dụng lao động (Họ tên, số ĐT, Thành phố, Bang, Mã Zip)	Ngày thay đổi có hiệu lực

PHẦN C: THÊM HOẶC BỐT THÀNH VIÊN GIA ĐÌNH							
Chọn 1	Họ	Tên	SSN hoặc ARN	Ngày tháng năm sinh	Mối quan hệ với HOH	Giới tính (chọn 1)	
Thêm						Nam	<input type="checkbox"/>
Bớt						Nữ	<input type="checkbox"/>
Thêm						Nam	<input type="checkbox"/>
Bớt						Nữ	<input type="checkbox"/>
Thêm						Nam	<input type="checkbox"/>
Bớt						Nữ	<input type="checkbox"/>

PHẦN D: THÊM HOẶC BỐT NGƯỜI HOẶC TỔ CHỨC LIÊN HỆ

Thêm Bớt	<input type="checkbox"/>	Tên Người hoặc Tổ chức
	<input type="checkbox"/>	Địa chỉ đường phố (gồm số căn hộ hoặc số phòng), Thành phố, Bang, Mã Zip
		Số ĐT: _____ Số ĐT di động: _____
		Mối quan hệ với Người nộp đơn
		Lý do (chọn nhiều ô nếu phù hợp) <input type="checkbox"/> Khẩn cấp <input type="checkbox"/> Không thể liên lạc <input type="checkbox"/> Chấm dứt chương trình hỗ trợ cho thuê <input type="checkbox"/> Bị trục xuất <input type="checkbox"/> Thanh toán tiền thuê chậm <input type="checkbox"/> Hỗ trợ quá trình xác nhận lại <input type="checkbox"/> Thay đổi thời hạn thuê <input type="checkbox"/> Thay đổi Nội quy Nhà ở <input type="checkbox"/> Khác _____

Thêm Bớt	<input type="checkbox"/>	Tên Người hoặc Tổ chức
	<input type="checkbox"/>	Địa chỉ đường phố (gồm số căn hộ hoặc số phòng), Thành phố, Bang, Mã Zip
		Số ĐT: _____ Số ĐT di động: _____
		Mối quan hệ với Người nộp đơn
		Lý do (chọn nhiều ô nếu phù hợp) <input type="checkbox"/> Khẩn cấp <input type="checkbox"/> Không thể liên lạc <input type="checkbox"/> Chấm dứt chương trình hỗ trợ cho thuê <input type="checkbox"/> Bị trục xuất <input type="checkbox"/> Thanh toán tiền thuê chậm <input type="checkbox"/> Hỗ trợ quá trình xác nhận lại <input type="checkbox"/> Thay đổi thời hạn thuê <input type="checkbox"/> Thay đổi Nội quy Nhà ở <input type="checkbox"/> Khác _____

PHẦN E: CHỮ KÝ

Chữ ký của Chủ hộ: _____ Ngày: _____

Gửi đơn bằng đường bưu điện: Georgia Department of Community Affairs
P. O. Box 957929
Duluth, GA 30095

Phần dành cho Cán bộ	Số Khách hàng	Ngày	Nhân viên
----------------------	---------------	------	-----------