



2931 MISSION ST. SANTA CRUZ, CA 95060-5709  
PHONE: (831) 454-9455 FAX: (831) 469-3712

## WAIT LIST CHANGE OF ADDRESS FORM

This form can be used by families who would like to update their address in any Wait List for any program administered by the Housing Authority of the County of Santa Cruz, including the Section 8 Housing Choice Voucher Program (HCV) for the County of Santa Cruz and the Cities of Hollister and San Juan Bautista, as well as the Low Income Public Housing program.

When the Housing Authority receives your completed form, a letter will be sent to you confirming the new address information you have provided, as well as verifying that your name is on the Wait List.

Please be aware that you must keep the Housing Authority informed, in writing, of any address change so we can contact you when it is your turn for a final eligibility determination. If letters to you are returned to the Housing Authority as undeliverable, no further attempts will be made to contact you and your name will be permanently dropped from its place in the Wait List. Subsequent attempts to re-establish your original placement date will not be honored.

**Wait List:**       Santa Cruz Section 8 HCV Program                       Hollister Section 8 HCV Program  
                          San Juan Bautista Section 8 HCV Program                       Low Income Public Housing  
                          Other: \_\_\_\_\_

### PLEASE PRINT THE INFORMATION REQUESTED BELOW.

1. First Name: \_\_\_\_\_ 2. Middle Initial: \_\_\_\_\_  
3. Last Name: \_\_\_\_\_  
4. Social Security Number: \_\_\_\_\_

### ADDRESS CURRENTLY ON FILE

5. Home Telephone: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
6. Other Telephone: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
7. Mailing Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ADDRESS YOU WOULD LIKE HOUSING AUTHORITY TO SEND INFORMATION TO / NEW ADDRESS

8. Home Telephone: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
9. Other Telephone: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
10. Mailing Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Print Name:** \_\_\_\_\_  
(Head of Household)

**Signature:** \_\_\_\_\_



2931 MISSION ST. SANTA CRUZ, CA 95060-5709  
PHONE: (831) 454-9455 FAX: (831) 469-3712

## FORMULARIO PARA CAMBIO DE DIRECCIÓN EN LA LISTA DE ESPERA

Este Formulario puede ser usado por las familias que desean poner al día su dirección en cualquier Lista de Espera para cualquier programa administrado por la Autoridad de Viviendas del Condado de Santa Cruz, incluyendo el Programa de Comprobante para Selección de Vivienda (CSV) de la Sección 8 en el condado de Santa Cruz y en las ciudades de Hollister y San Juan Bautista, así como el programa de Viviendas Públicas de Bajos Ingresos.

Cuando la Autoridad de Viviendas reciba su formulario completo le enviará una carta confirmándole la nueva dirección que usted haya dado, y también verificándole que su nombre está en la lista de espera.

Por favor tenga presente que debe mantener a la Autoridad de Viviendas informada en todo momento, por escrito, sobre cualquier cambio de domicilio, para que podamos comunicarnos con usted cuando llegue su turno para la determinación final de su calificación. Si las cartas le son devueltas a la Autoridad de Viviendas por tener dirección incorrecta, no volveremos a intentar comunicarnos con usted y su nombre será permanentemente quitado de la lista de espera, perdiendo su lugar. No se aceptarán futuros pedidos de reestablecer su fecha de ubicación original.

- Lista de Espera:**  Santa Cruz, Programa CSV, Sección 8  Hollister, Programa CSV, Sección 8  
 San Juan Bautista, Programa CSV, Sección 8  Vivienda Pública de Bajos Ingresos  
 Otro: \_\_\_\_\_

**POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA LA INFORMACIÓN ABAJO SOLICITADA.**

- Nombre: \_\_\_\_\_
- Inicial del segundo nombre: \_\_\_\_\_
- Apellido: \_\_\_\_\_
- Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN ACTUALMENTE EN SU CARPETA:**

- Nº de teléfono: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_
- Otro teléfono: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_
- Dirección postal: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN A LA QUE USTED DESEA QUE LA AUTORIDAD DE VIVIENDAS LE ENVÍE LA INFORMACIÓN / NUEVA DIRECCIÓN**

- Teléfono en el hogar: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_
- Otro teléfono: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_
- Dirección postal: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Nombre en letra de imprenta:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_  
*(Persona principal de la familia)*