

PUBLIC HOUSING WAITING LIST CHANGES

Housing Authority of the City of Hartford
180 John D. Wardlaw Way
Hartford, CT 06106
Phone 860-723-8410 TDD/TTY 711 or 1-800-842-9710



Pre-Application -Head of Household Name _____ Middle Name _____ Last Name(s) _____

HOH Date of Birth _____ HOH Social Security Number _____

Address on Pre-Application (No P.O. Box) _____
Street Apt.# City State Zip Code

Primary Phone _____

CHANGE(s) TO BE REPORTED

_____ Change of Address
Please provide your new address:

Street Apt.# City State Zip Code

_____ Household Composition

_____ Remove household member.

_____ Name of household member to be removed _____ Date of Birth**

Reason for removal _____

****Please be advised that removal of minors from original application will require legal documentation to be provided once your name reaches the top of the waiting list.**

_____ HOH Initials

_____ Addition of Household Member*

_____ Full Name of new household member _____ Date of Birth

_____ Social Security number _____ Relation to Head of Household

***I understand that, once my name reaches the top of the waiting list, supporting documentation will be required. (Birth Certificate, Social Security Cards, Valid Identification, Marriage Certificate, adoption documents or court-awarded custody legal documents)**

_____ HOH Initials

Signature of Head of Household _____ Date _____

OFFICE USE ONLY

Application updated on _____ Comments _____

By _____

CAMBIOS EN LISTA DE ESPERA PARA VIVIENDA PÚBLICA

Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Hartford
180 John D. Wardlaw Way
Hartford, CT 06106
Teléfono 860-723-8410 TDD/TTY 711 o 1-800-842-9710



Nombre del Solicitante --Pre-Applicación _____ Medio Nombre _____ Apellido(s) _____
Fecha de Nacimiento _____ Numero de Seguro Social _____
Dirección en Pre-Applicación (No P.O. Box) _____
Calle _____ Apt.# _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Teléfono Primario _____

CAMBIO(S) A REPORTAR

_____ Cambio de Dirección
Favor de proveer la dirección nueva
Calle _____ Apt.# _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

_____ Composición Familiar
_____ Remover miembro de la familia
Nombre de la persona a remover _____ Fecha de Nacimiento** _____

_____ Razón por la cual quiere remover esta persona

****Tenga en cuenta que la eliminación de los menores de edad de la solicitud original requerirá documentación legal a ser proporcionada una vez que su nombre llega al tope de la lista de espera.**

_____ Iniciales
_____ Añadir un miembro familiar**
Nombre del Nuevo miembro en la familia _____ Fecha de nacimiento _____

_____ Numero de Seguro Social _____ Relación con Jefe de Familia _____

****Entiendo que, una vez que mi nombre llega al tope de la lista de espera, se requerirá documentación de respaldo. (Certificado de nacimiento, tarjetas de Seguridad Social, una identificación válida, certificado de matrimonio, documentos de adopción o documentos legales de custodia de la corte concedida)** _____
Iniciales _____

_____ Firma del Solicitante _____ Fecha _____

OFFICE USE ONLY

Application updated on _____ Comments _____

By _____