



# AUTORIDAD DE VIVIENDA DEL CONDADO DE KERN



601- 24<sup>th</sup> Street, Bakersfield, CA 93301 (661) 631-8500 Fax (661) 631-1265

## SOLICITUD PARA TRANSFERIRSE DE UNIDAD

Si desea transferirse de unidad, por favor complete la información solicitada a continuación y mándela por correo (o entregue) este formulario a la dirección de arriba. Si usted tiene alguna pregunta, por favor póngase en contacto con su trabajador social.

Jefe del Hogar: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Núm. de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Núm. De Teléfono: \_\_\_\_\_

Número total de Personas en el Contrato de Arrendamiento: \_\_\_\_\_ Num. de Recamaras Necesarias: \_\_\_\_\_

Yo, el abajo firmante, solicito que se conceda un vale de vivienda de Sección 8 para que pueda mudarme a una nueva residencia. Esta solicitud se realiza por la(s) siguiente(s) razón(es):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

### OFFICE USE ONLY

- MV IP
- GG EM
- CP FM
- DD CC
- GP RR
- PG LE

Supervisor Approval \_\_\_\_\_

Date of initial Occupancy? \_\_\_\_\_ Unpaid Damage Claim [ ] Yes [ ] No

Notes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_