





AUTORIDAD DE VIVIENDA DEL CONDADO DE KERN

601-- 24th Street  Bakersfield, CA 93301  (661) 631-8500 Fax: (661) 631-1265



Fecha: _____

Para: Departamento de Sección 8

De: _____
Participante de Sección 8

Numero de Seguro Social

Asunto: **Aviso Voluntario Para Terminar Asistencia de Vivienda de Sección 8**

Este es mi aviso para renunciar voluntariamente a mi Asistencia de Vivienda de Sección 8 efectivo en _____. Entiendo que no seré elegible para recibir asistencia hasta el momento en que la Autoridad de Vivienda del Condado de Kern abra la lista de espera y seré elegible para volver a aplicar en ese momento.

He elegido:

- Permanecer en my actual unidad
- Dar un aviso de 30 días a mi propietario actual y trasladarme a otra unidad

Firma del Participante

Firma de un Representate
De la Autoridad de Vivienda