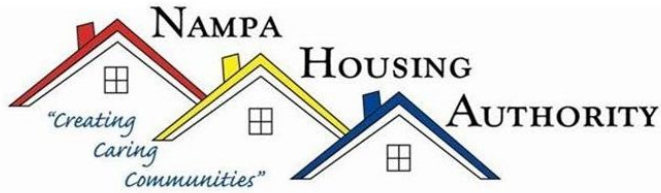


211 19th Ave North
Nampa, ID 83687



Tele: (208) 466-2601
Fax: (208) 466-1216

CAMBIOS EN LA SOLICITUD DEL APLICANTE

Nombre: _____ Numero de Seguro Social: _____

Número de Teléfono: _____

► Cambio de Dirección

Nueva Dirección: _____

► **Ingresos** Aumento _____ Disminuyo _____

Comentarios: _____

► Empleo (solo si es aplicable)

Comenzó _____ Terminó _____ Hrs por semana _____

Comentarios: _____

► **Miembro de Familia** Nuevo _____ Se Mudo _____

Nombre: _____

Comentarios: _____

► Otros Cambios

Comentarios: _____

IMPORTANTE: Por favor indique cual preferencia es aplicable para usted. Deberá comprobar que tiene esta preferencia.

- Familia Trabajando – Debe estar empleado por los últimos 90 días al menos 30 horas por semana
- Entrenamiento/Educación – Cabeza del hogar/o conyugue debe estar reclutada/o por tiempo completo
- Mayor de Edad/Discapacitado

Firma: _____

Fecha: _____