

WAITING LIST CHANGE / REQUEST FORM

**YOUR
CURRENT
INFORMATION**

NAME					
ADDRESS					
TELEPHONE #					
EMAIL					
APPLICATION #					
PROGRAM	FAMILY	SENIOR / DISABLED	HCV	MCK2	SMOD

**1.
MY
CONTACT
INFO HAS
CHANGED**

FORMER ADDRESS					
OLD TELEPHONE					
OLD EMAIL					
ADD MAILING ADDRESS					

**2.
I WOULD
LIKE
TO ADD
A NEW
FAMILY
MEMBER**

NAME				
DATE OF BIRTH		GENDER GÉNERO		
RELATIONSHIP TO HEAD				
DOCUMENTS REQUIRED	<i>Include Birth Certificate, Social Security Card and Green Card/Certificate of Naturalization (if not U.S. born)</i>			

**3.
I WOULD LIKE
TO REQUEST
MY STATUS**

ACKNOWLEDGEMENT I would like to request my status on the waiting list for the Housing Program(s) circled below. I understand that **1)** this only confirms that I am active on the Waiting List(s) for the Program(s) that I applied for and **2)** I cannot request my status again until my next annual update UNLESS there is a verified change in Income, Family Composition or Local Preference.

PROGRAM	FAMILY	SENIOR / DISABLED	HCV	MCK2	SMOD
---------	--------	-------------------	-----	------	------

SIGNATURE

_____ **DATE** _____

RETURN THIS COMPLETED FORM TO
GREENWICH COMMUNITIES 249 MILBANK AVE GREENWICH, CT 06830.
 YOU MAY DROP OFF AT OFFICE, SEND BY U.S. MAIL OR EMAIL A COMPLETED PDF OF THIS FORM TO
LMURPHY@GREENWICHCOMMUNITY.ORG

FORMULARIO DE CAMBIO DE LISTA DE ESPERA

**TU
ACTUAL
INFORMACIÓN**

NOMBRE					
DIRECCIÓN					
TELÉFONO #					
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO					
SOLICITUD #					
PROGRAMA	FAMILY	SENIOR / DISABLED	HCV	MCK2	SMOD

**1.
HA HABIDO UN
CAMBIO EN MI
CONTACTO
INFORMACIÓN**

VIEJO DIRECCIÓN					
VIEJO TELÉFONO					
VIEJO TELÉFONO					
AÑADIR ALTERNATIVA DIRECCIÓN					

**2.
ME
GUSTARÍA
AGREGAR
UNA NUEVA
FAMILIA
MIEMBRO**

NOMBRE				
FECHA DE CUMPLEAÑOS		GÉNERO		
RELACIÓN A LA CABEZA				
DOCUMENTOS QUE SON REQUERIDO	Incluya acta de nacimiento, tarjeta de seguro social y tarjeta verde / certificado de naturalización (si no nació en los EE. UU.)			

**3.
ME
GUSTARÍA
SOLICITAR
MI ESTADO**

RECONOCIMIENTO Me gustaría solicitar el estado de mi lista de espera para los Programas de Vivienda marcados con un círculo a continuación. Entiendo que yo) esto solo confirma que estoy activo en la (s) lista (s) de espera para el (los) programa (s) que solicité y 2) no puedo solicitar mi estado nuevamente hasta mi próxima actualización anual A MENOS que haya un cambio verificado en ingresos, composición familiar o preferencia local.					RE C O N O
PROGRAM	FAMILY	SENIOR / DISABLED	HCV	MCK2	

FIRMA _____

FECHA _____

DEVUELVA ESTE FORMULARIO COMPLETO A

GREENWICH COMMUNITIES 249 MILBANK AVE GREENWICH, CT 06830.

PUEDA DEJARSE EN LA OFICINA, ENVIAR POR CORREO DE EE. UU. O CORREO ELECTRÓNICO UN PDF COMPLETO DE ESTE FORMULARIO A LMURPHY@GREENWICHCOMMUNITY.ORG