



AUTORIDAD DE VIVIENDA DE LA CIUDAD DE LOS ANGELES (HACLA)

Cal n.º _____
Cliente n.º _____

SOLICITUD DE AJUSTE DE RENTA PROVISIONAL

Nombre del residente (en mayúsculas): _____ Unidad n.º: _____ Fecha: _____

Yo estoy pidiendo una revisión provisional de la renta debido a los siguientes cambios en los ingresos de mi grupo familiar y/o la composición de mi familia según lo descrito abajo (indique todos los que apliquen):

A. Cambio en el ingreso del grupo familiar [] Sí [] No

Si contestó "Sí", se trata de: Disminución de ingresos [] o Aumento de ingresos []

Explique el cambio(s): _____

Fecha en que ocurrió el cambio: _____ Fecha en que se reportó el cambio: _____

Enumere todas las fuentes actuales de ingresos para todos los miembros del grupo familiar:

Table with 4 columns: Fuente, Importe, Por semana o mes, Solo para uso de HACLA. Multiple empty rows for data entry.

B. Cambio en la composición de la familia [] Sí [] No

Indique los cambios en los miembros de la familia desde la admisión o el último re-examen (en mayúsculas):

Table with 4 columns: Nombre, Relación con el cabeza del grupo familiar, Marque uno (Añadir al grupo familiar, Eliminar del grupo familiar). Multiple empty rows for data entry.

C. Yo certifico que la información entregada es correcta y verdadera.

Firma del residente: _____ Fecha: _____

Está página es solo para uso de HACLA

HOJA DE DETERMINACIÓN DE LA SOLICITUD DE REVISIÓN PROVISIONAL

Ingreso estimado en los próximos 12 meses para todos los miembros del grupo familiar

Fuente	Importe	Por	Total
Ingreso anual total			

Ingreso mensual: \$ _____ 10% del ingreso mensual: \$ _____

Deducción	Cantidad/Importe	Total
\$400 por familia de adultos mayores		
\$480 por cada dependiente		
Gastos médicos que superen el 3% para familia de adultos mayores		
Gasto en cuidado de niños		
Otro (especifique):		
Deducciones totales:		

INGRESO AJUSTADO: _____

INGRESO AJUSTADO MENSUAL: _____

Tasa de porcentaje: _____

PAGO TOTAL DEL INQUILINO: _____

ASIGNACIÓN PARA SERVICIOS: _____

RENTA DEL INQUILINO: _____

PAGO TOTAL ACTUAL DEL INQUILINO: _____

PAGO TOTAL DEL INQUILINO RECOMENDADO: _____

La última acción (tipo): ____ resultó en (haga un circulo en uno) aumento/disminución en (Fecha): _____

Elegible para revisión provisional: Sí No

Fecha recibida _____

Fecha de notificación al residente: _____

Firma del empleado HACLA

Fecha