



ESTADO LIBRE ASOCIADO  
MUNICIPIO AUTONOMO DE CAGUAS  
DEPARTAMENTO DE VIVIENDA  
APARTADO 907, CAGUAS, PUERTO RICO 00726



## A TODOS LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE SECCION 8 MUNICIPAL

En Caguas te queremos saludable y es por eso que ante la pandemia por el COVID-19 y el decreto de distanciamiento social, nuestras oficinas continuarán cerradas. Sin embargo, el personal del Programa de Sección 8 y el personal gerencial del Departamento de Vivienda Municipal estamos comprometidos con ustedes y vamos a continuar ofreciendo nuestros servicios esenciales de manera remota. Es nuestro interés atender sus situaciones con la mayor prontitud posible. A esos efectos estamos ofreciendo la siguiente información :

### A los inquilinos del Programa de Sección 8:

Si usted o algún miembro de su familia ha experimentado una pérdida o una reducción de ingresos debe completar el formulario de "Solicitud de Enmienda.", el cual le incluimos en este comunicado, y enviarlo al siguiente correo electrónico [lserrano@caguas.gov.pr](mailto:lserrano@caguas.gov.pr)

- Debe incluir la evidencia de dicho cambio tales como carta de patrono , solicitud de desempleo o cualquier otro documento que refleje la reducción o pérdida de ingresos de cualquier miembro de la familia.
- De no tener acceso para completar el formulario o de no poder enviar la evidencia escrita del cambio en ingresos, puede contestar las preguntas del formulario y enviar las contestaciones mediante correo electrónico a [lserrano@caguas.gov.pr](mailto:lserrano@caguas.gov.pr)

Esperamos poder realizar estos cambios para que se reflejen en el próximo mes de mayo. Favor de mantenerse pendientes a esta plataforma donde estaremos añadiendo más correos electrónicos y/o medios de comunicación para que puedan tener acceso a nuestro personal directamente.

# SOLICITUD ENMIENDA

## Cambio de Ingreso



### INSTRUCCIONES

Para todo participante del Programa de Renta Subsidiada Sección 8 del Municipio Autónomo de Caguas que haya perdido o disminuido los ingresos a causa de la pandemia del COVID-19. El Participante puede ser elegible para reducción de pago de renta. Debe someter información del cambio y evidencia. En el caso que no tenga el documento del patrono, puede incluir la certificación del participante.

### INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

Número de caso: \_\_\_\_\_  
  
Nombre del técnico: \_\_\_\_\_

¿Cambio su ingreso?

Si  No

¿Ha perdido empleo o trabaja menos horas?

Si  No

Si contestó si, cuándo? \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN EMPLEO

Nombre: \_\_\_\_\_  
Ingreso actual: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Me comprometo a informar cualquier cambio de ingreso incluyendo beneficios de desempleo.

Incluyo documentos con evidencia en esta solicitud

Si  No

Certifico que la información sometida en esta solicitud de enmienda es correcta.

Certifico que participante del programa o soy la persona autorizada para realizar los tramites con el Departamento de Vivienda del Municipio Autónomo de Caguas.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

