

## Portability Request

(Solicitud de Traslado)

I, (Client Name/Nombre del Cliente que esta requiriendo moverse)

\_\_\_\_\_

**am requesting to transfer my HCV Rental Assistance to:**  
(Estoy solicitando transferir mi asistencia de alquiler de HCV a)

**Housing Authority Name** (Nombre de la Housing Authority)

\_\_\_\_\_

**Housing Authority Address** (Direccion de la Housing Authority)

\_\_\_\_\_

**City, State, Zip Code** (Ciudad, Estado y Codigo Postal)

\_\_\_\_\_

**Portability Contact Name** (Nombre de la persona)

\_\_\_\_\_

**Portability Contact Phone Number** (Numero del telefono de la persona)

\_\_\_\_\_

**Portability Contact Email and Fax Number** (Email y Fax de la persona)

Email: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**Client Forwarding Address** (Direccion de Reenvio)

\_\_\_\_\_

**Client Phone Number and Email Address** (Numero de telefono y email del Cliente)

Phone #: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Client Social Security Number** (Numero del seguro social del Cliente)

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Client Signature and Date** (firma y fecha del cliente)

Sign \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Updated 4/18/23 JT

