



**LAS PLANTACIONES DEL ESTADO DE RHODE ISLAND Y DEL PROVIDENCE  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS OFICINA DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN  
77 DORRANCE STREET PROVIDENCE RI 02903**

• 401-458-4400 [WWW.CSE.RI.GOV](http://WWW.CSE.RI.GOV)

**CAMBIO DE DOMICILIO DE**

**CAMBIO DE INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN**

PUEDE UTILIZAR ESTE FORMULARIO PARA REPORTAR UN CAMBIO DE DIRECCIÓN EN SU CASO DE MANUTENCIÓN. POR FAVOR DE PROVEER UNA IDENTIFICACIÓN. SIN EMBARGO, SI USTED ESTÁ RECIBIENDO BENEFICIOS DE RI OBRAS O BENEFICIOS DE RITE CARE DEBE INFORMAR UN CAMBIO DE DIRECCIÓN A SU TÉCNICO DE ELEGIBILIDAD. NO PODEMOS CAMBIAR LA DIRECCIÓN EN LA OFICINA DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN. SI ESTE ES UN CASO PRIVADO DEBERÁ INFORMAR SU CAMBIO DE DIRECCIÓN A TRAVÉS DEL FORMULARIO [CSS-1](#) QUE SE PUEDE ENCONTRAR EN [WWW.CSE.RI.GOV](http://WWW.CSE.RI.GOV).

**PARA CAMBIAR SU DIRECCIÓN EN NUESTRO SISTEMA, LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ES NECESARIA.**

FECHA ACTUAL:

NOMBRE DE LA CUSTODIA:

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL:

NOMBRE DEL PADRE NO CUSTODIO:

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL:

¿QUÉ DIRECCIÓN SE ESTÁ CAMBIANDO?

CP [ ]

NCP [ ]

DIRECCIÓN ANTERIOR:

*NOMBRE DE LA CALLE*

*CALLE*

*CIUDAD*

*ESTADO*

*CÓDIGO POSTAL*

DIRECCIÓN ACTUAL:

*NOMBRE DE LA CALLE*

*CALLE*

*CIUDAD*

*ESTADO*

*CÓDIGO POSTAL*

NÚMERO DE TELÉFONO ACTUAL: (INICIO)

NUMERO DE TELÉFONO: (CELULAR)

CAMBIO en *cualquier otra* información del caso:

NOMBRE DE LA PERSONA COMPLETANDO ESTE FORMULARIO:

**AL FIRMAR ABAJO, AUTORIZO A TODOS SOBRE INFORMACIÓN ES CORRECTA**

FIRMA/FECHA

**USTED PUEDE ENVIAR POR CORREO UN FORMULARIO DE CAMBIO DE DIRECCIÓN COMPLETA PARA:**

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS**

**OFICINA DE SERVICIOS DE MANUTENCIÓN**

***CAMBIO DE DOMICILIO DE***

**77 DORRANCE STREET**

**PROVIDENCE, RI 02903**

**O FAX EL COMPLETADO Y FIRMADO FORMULARIO CON COPIA DE ID A: (401) 458-4407 \***

**NOTA: \* SI ENVÍA POR CORREO O POR FAX EL CAMBIO DE DOMICILIO A LA OCSS, UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTO VÁLIDA SE REQUIERE. OSCA NO PUEDE ACTUALIZAR O CAMBIAR UNA DIRECCIÓN EN NUESTRO SISTEMA SIN LA A DOCUMENTACIÓN REQUERIDA DE Y HABÍA FIRMADO EL FORMULARIO.**

***SO DE OFICINA SOLAMENTE:***

**FECHA RECIBIDO: \_\_\_\_\_ /AGENTÉ: \_\_\_\_\_**