

County of Santa Cruz

Human Services Department
Employment and Benefit Services Division



Client Contact Information Update Form

Case #:		Date of Change:	
First Name:		Last Name:	
DOB:			
New Address:			Apt #:
City:		State:	Zip:
Email Address:			
Phone Type	Phone Number		
Home:			
Cell:			
Work:			
Other:			
Mailing Address if different than home address:			
Address/P.O. Box:			Apt #:
City:		State:	Zip:

Submit your completed form in 1 of 4 easy ways:



Drop-off

•1020 Emeline Ave.,
Santa Cruz
•18 West Beach St.,
Watsonville



Mail

•P.O. Box 1320
Santa Cruz, CA
95061



Fax

•831-786-7100



Upload

•www.CoveredCA.com
•www.MyBenefitsCalwin.org
•www.GetCalFresh.org

Condado de Santa Cruz

Departamento de Servicios Humanos
División de Servicios de Empleo y Beneficios



Información de contacto del cliente Formulario de actualización

Número de caso:		Fecha de cambio:	
Primer nombre:		Apellido:	
Fecha de nacimiento:			
Nueva dirección:		Apt #:	
Ciudad:	Estado:	Código postal:	
Correo electrónico:			
Tipo de telefono	Número de teléfono		
Casa:			
Celular:			
Trabajo:			
Otra:			
Dirección postal si es diferente a la dirección de casa:			
Dirección/P.O. Box:		Apt #:	
Ciudad:	Estado:	Código postal:	

Envíe su formulario completo en 1 de 4 formas sencillas:



Entrega en
persona

- 1020 Emeline Ave.,
Santa Cruz
- 18 West Beach St.,
Watsonville



Correo

- P.O. Box 1320
Santa Cruz, CA
95061



Fax

- 831-786-7100



Subir a internet

- www.CoveredCA.com
- www.MyBenefitsCalwin.org
- www.GetCalFresh.org