



**DECLARAÇÃO PELO  
PROPRIETÁRIO/ADMINISTRADOR  
STATEMENT FROM  
LANDLORD/MANAGER**

AGÊNCIA LOCAL	TELEFONE
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE	DATA
O Department of Social and Health Services (departamento serviços sociais e de saúde) está no processo de determinar se este cliente se qualifica ou não. Favor fornecer as informações solicitadas abaixo.	
ASSINATURA DO ESPECIALISTA DO SETOR DE SERVIÇOS FINANCEIROS	

**PROPRIETÁRIO OU ADMINISTRADOR DA PROPRIEDADE: preencha todas as seções abaixo apenas com as informações que V. Sa. sabe serem verdadeiras. Coloque "ignorado" caso não saiba a resposta para a pergunta. (não deixe nenhum quadro em branco).**

**A. Informações sobre a unidade alugada e do locatário:**

1. ENDEREÇO	NÚMERO DO APARTAMENTO (APTO.)	5. NOMES DE TODOS OS ADULTOS E CRIANÇAS QUE MORAM NESTE ENDEREÇO
CIDADE	ESTADO	ZIP CODE
2. NOME DO LOCATÁRIO		
3. DATA EM QUE ELE SE MUDOU PARA O APARTAMENTO	4. TIPO DE RESIDÊNCIA	Anexe outras folhas de papel caso seja necessário.

**B. Informações sobre o aluguel:**

6. QUANTIA TOTAL PAGA PELO ALUGUEL	7. QUANTIA PAGA PELA AGÊNCIA DE AUXÍLIO MORADIA, CASO PERTINENTE	8. QUANTIA DE ALUGUEL PAGA PELO LOCATÁRIO	9. DATA EM QUE A QUANTIA NA SEÇÃO 8 TEVE INÍCIO
	\$	\$	
10. NOME DA(S) PESSOA(S) QUE PAGA(M) O ALUGUEL		11. NOME DA(S) PESSOA(S) QUE PAGA(M) O ALUGUEL	
12. FAVOR RESPONDER ÀS PERGUNTAS A SEGUIR			
O locatário paga apenas uma parte da quantia na seção 8? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quantia: \$ _____			
O locatário trabalha para pagar uma parte da quantia na seção 8? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quantia: \$ _____			
Número de horas trabalhadas por mês: _____			
De que modo o locatário paga pelo aluguel? <input type="checkbox"/> Em dinheiro <input type="checkbox"/> Cheque/Cartão de débito <input type="checkbox"/> Ordem de pagamento <input type="checkbox"/> Outros (descreva): _____			

**C. Informações sobre os serviços públicos: assinale a(s) opção(ões) pertinente(s).**

13. A principal fonte de aquecimento para esta residência é: <input type="checkbox"/> Energia elétrica <input type="checkbox"/> Madeira <input type="checkbox"/> Gás <input type="checkbox"/> Propano <input type="checkbox"/> Outros (descrever): _____	16. Todos os serviços públicos estão incluídos no preço do aluguel? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Caso NEGATIVO, assinale a(s) opção(ões) pagas pelos locatários: <input type="checkbox"/> Energia elétrica <input type="checkbox"/> Água/esgoto <input type="checkbox"/> Gás <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> Propano <input type="checkbox"/> Coleta de lixo <input type="checkbox"/> Madeira <input type="checkbox"/> Outros (descrever): _____
14. Há medidores separados para o gás e a energia elétrica? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
15. O locatário paga pelo uso do ar condicionado? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	

17. NOME DO PROPRIETÁRIO/ADMINISTRADOR	18. Nome do proprietário (caso seja diferente do proprietário/administrador)		
ENDEREÇO OU NÚMERO DE PO BOX	NOME DO PROPRIETÁRIO		
CIDADE	ESTADO	ZIP CODE	
CIDADE	ESTADO	ZIP CODE	
NÚMERO DE TELEFONE COMERCIAL	NÚMERO DE TELEFONE RESIDENCIAL	CIDADE	ESTADO
ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO/ADMINISTRADOR	DATA	NÚMERO DE TELEFONE COMERCIAL	NÚMERO DE TELEFONE RESIDENCIAL