



**DECLARACIÓN DEL  
ARRENDADOR/GERENTE  
STATEMENT FROM  
LANDLORD/MANAGER**

OFICINA LOCAL	NÚMERO DE TELÉFONO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE	FECHA
El Departamento de Servicios Sociales y de Salud está en proceso de determinar la elegibilidad del cliente. Proporcione la información solicitada a continuación.	
FIRMA DE ESPECIALISTA DE SERVICIOS FINANCIEROS	

**PROPIETARIO O GERENTE AUTORIZADO: complete todas las secciones a continuación sólo con la información que usted sepa es verdadera. Escriba "no es de mi conocimiento" en las preguntas que no pueda responder. (No deje en blanco ninguna casilla).**

**A. Unidad alquilada e información de arrendatario:**

1. DIRECCIÓN	NÚMERO DE DEPARTAMENTO	5. NOMBRES DE TODOS LOS ADULTOS Y NIÑOS QUE VIVEN EN ESTA DIRECCIÓN
CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL	
2. NOMBRE DEL ARRENDATARIO		Adjunte más hojas si fuera necesario.
3. FECHA DE MUDANZA AL DEPARTAMENTO	4. TIPO DE RESIDENCIA	

**B. Información de alquiler:**

6. MONTO TOTAL DE ALQUILER	7. MONTO DE LA AGENCIA DE VIVIENDA, DE SER EL CASO \$	8. MONTO DE ALQUILER DEL ARRENDATARIO \$	9. FECHA EN LA QUE SE INICIÓ EL MONTO INDICADO EN LA CASILLA 8
10. NOMBRE DE LA(S) PERSONA(S) QUE PAGA(N) EL ALQUILER		11. NOMBRE DE LA(S) PERSONA(S) QUE PAGA(N) EL ALQUILER	
12. CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:			
¿El arrendatario paga solamente una parte del monto que se indica en la casilla 8? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, monto: \$ _____			
¿El arrendatario trabaja para una parte del monto que se indica en la casilla 8? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, monto: \$ _____			
Número de horas trabajadas por mes: _____			
¿Cómo paga el alquiler el arrendatario? <input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque/Tarjeta de débito <input type="checkbox"/> Orden de pago <input type="checkbox"/> Otros (especifique):			

**C. Información de servicios públicos: Marque la(s) casilla(s) que correspondan.**

13. La fuente principal de calefacción para esta residencia es: <input type="checkbox"/> Eléctrica <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Propano <input type="checkbox"/> Otros (especificar):	16. ¿Todos los servicios públicos están incluidos en el alquiler? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  Si la respuesta es NO, marque la(s) casilla(s) que indique lo que paga el arrendatario: <input type="checkbox"/> Electricidad <input type="checkbox"/> Agua/desagüe <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Propano <input type="checkbox"/> Basura <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Otro (especificar):
14. ¿Hay un medidor distinto para el gas y electricidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
15. ¿El arrendatario paga el aire acondicionado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	

17. NOMBRE DE ARRENDADOR/GERENTE		18. Nombre de propietario (Si es distinto al Arrendador/Gerente)	
DIRECCIÓN O NÚMERO DE CASILLA POSTAL		NOMBRE DE PROPIETARIO	
CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL		DIRECCIÓN O NÚMERO DE CASILLA POSTAL	
NÚMERO TELEFÓNICO DEL TRABAJO	NÚMERO TELEFÓNICO DE CASA	CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL	
FIRMA DE ARRENDADOR/GERENTE	FECHA	NÚMERO TELEFÓNICO DEL TRABAJO	NÚMERO TELEFÓNICO DE CASA