Subsidio consolidado para personas sin hogar

Certificación de la obligación de pago/Posible desalojo por parte de un amigo o familiar

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Situación habitacional del cliente** (marque una opción) | | | | | | | | | | |
| El solicitante vive con un amigo o familiar, y está en situación de desalojo  *Complete todas las secciones a continuación.* | | | | | |  | | El solicitante está en proceso de mudarse con un amigo o familiar  *Complete las secciones 1 a 5 a continuación.*  Fecha de la mudanza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
|  | | | | | |  | |  | |  |
| 1. **Información del cliente** | | | | | | | | | | |
| Nombre |  | | | | | | | | | |
| Teléfono |  | | Correo electrónico | | | |  | | | |
| Dirección actual o futura del solicitante | | | | | | | | | | |
| Calle |  | | | | | | | | | |
| Ciudad |  | | | | Estado/Código postal | | | |  | |
| 1. **Información del familiar o amigo** | | | | | | | | | | |
| Nombre |  | | | | | | | | | |
| Teléfono |  | | Correo electrónico | | | |  | | | |
| Dirección a la que se debe enviar el pago del alquiler | | | | | | | | | | |
| Calle |  | | | | | | | | | |
| Ciudad |  | | | | Estado/Código postal | | | |  | |
| 1. **Información sobre el alquiler y el pago** | | | | | | | | | | |
| Fecha de finalización del acuerdo  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ingrese la fecha) **O** Acuerdo de mes a mes | | | | | | | | | | |
| **Monto de pago requerido** | | | | | | | | | | |
| **Pagos atrasados** | | | | | | | | | | |
| Alquiler | | Monto total atrasado | | |  | | | | | |
| Meses cuyos pagos están atrasados | | |  | | | | | |
| Servicios | | Monto total atrasado | | |  | | | | | |
| Meses cuyos pagos están atrasados | | |  | | | | | |
| **Actual o anticipado** | | | | | | | | | | |
| Alquiler | | Monto mensual | |  | | | | | | |
| Servicios | | Monto mensual | |  | | | | | | |
| **Complete la siguiente sección para los pagos de servicios** | | | | | | | | | | |
| Proveedor del servicio | |  | | | | | | | | |
| Número de cuenta | |  | | | | | | | | |
| 1. **Certificación del cliente** | | | | | | | | | | |
| Certifico que la información provista anteriormente es verdadera y precisa según mi leal saber y entender. | | | | | | | | | | |
| *Firma del cliente Fecha* | | | | | | | | | | |
| 1. **Certificación del amigo o familiar** | | | | | | | | | | |
| Certifico que aceptaré el/los pago(s) mencionado(s) anteriormente a cambio de proporcionar alojamiento al solicitante. No me dedico al negocio de alquiler de inmuebles tal como se define en la [Ley del arrendador y el arrendatario](http://apps.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=59.18) (Landlord Tenant Act), pero brindo alojamiento seguro y habitable. | | | | | | | | | | |
| *Firma del amigo o familiar Fecha* | | | | | | | | | | |
| 1. **Certificación de desalojo por parte del amigo o familiar (*solo para los clientes que serán desalojados*)** | | | | | | | | | | |
| Certifico que desalojaré al solicitante dentro de los próximos 14 días si no recibo el/los pago(s) mencionado(s) anteriormente. | | | | | | | | | | |
| *Firma del amigo o familiar Fecha* | | | | | | | | | | |