



City of Spokane

Entrada en vigencia: julio de 2019

Homeless Housing Operations and Services

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 <i>Complete todas las secciones a continuación.</i> <input type="checkbox"/>	El solicitante está en proceso de mudarse con un amigo o familiar <i>Complete las secciones 1 a 5 a continuación.</i> Fecha de la mudanza: _____ <input type="checkbox"/>

1. Información del cliente			
Nombre			
Teléfono		Correo electrónico	
Dirección actual o futura del solicitante			
Calle			
Ciudad		Estado/Código postal	
2. 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	
3. Información sobre el alquiler y el pago			
Fecha de finalización del acuerdo <input type="checkbox"/> _____ (ingrese la fecha) <input type="radio"/> Acuerdo de mes a mes <input type="checkbox"/>			
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			
4. Certificación del cliente			
Certifico que la información provista anteriormente es verdadera y precisa según mi leal saber y entender.			
<i>Firma del cliente</i>		<i>Fecha</i>	
5. 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 (Landlord Tenant Act), pero brindo alojamiento seguro y habitable.			
<i>Firma del amigo o familiar</i>		<i>Fecha</i>	
6. Certificación de desalojo por parte del amigo o familiar <i>(solo para los clientes que serán desalojados)</i>			
Certifico que desalojaré al solicitante dentro de los próximos 14 días si no recibo el/los pago(s) mencionado(s) anteriormente.			
<i>Firma del amigo o familiar</i>		<i>Fecha</i>	