

Estado de Utah
Departamento de Workforce Services
DECLARACIÓN DE VIVIENDA / DE PROPIETARIO

Numero de Caso: _____

Please use a black pen to complete form

ESTE FORMULARIO DEBE SER LLENADO POR SU ARRENDADOR O ADMINISTRADOR

1. Nombre del Inquilino: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____ Número de Apt: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

2. Fecha cuando el inquilino se mudó: _____ ☐ Casa ☐ Apartamento ☐ Casa Remolque
Nombre del complejo de apartamentos: _____

3. Cantidad de renta mensual (sin incluir cargos por tardanza u otras cuotas legales): \$ _____
¿Existen otros cargos asociados con la renta de este apartamento? ☐ Sí ☐ No
Si su respuesta es sí, explique: _____

A. ¿La renta se divide entre dos (2) o más inquilinos? ☐ Sí ☐ No ☐ No se sabe
Si su respuesta es sí, ¿Cómo se divide? _____

B. ¿Recibe usted un subsidio (parcial o total) para ayudarle a pagar la renta? ☐ Sí ☐ No
Si su respuesta es sí, indique quién: _____

Nombre y teléfono de Housing Authority: _____ \$

Nombre y teléfono de la iglesia: _____ \$

Nombre y teléfono del familiar: _____ \$

C. ¿El inquilino trabaja a cambio de pagar la renta? ☐ Sí ☐ No
Si su respuesta es sí, ¿Cuánto recibe al mes? _____

¿Cuántas horas trabaja al mes?: _____

4. Servicios públicos que paga el inquilino: ☐ Electricidad ☐ Gas ☐ Teléfono ☐ Drenaje ☐ Agua ☐ Basura

5. ¿El costo de los servicios públicos está incluido en la cantidad de la renta mensual? ☐ Sí ☐ No

6. ¿Se comparte el costo de los servicios públicos? ☐ Sí ☐ No ☐ No se sabe

A. ¿Existe alguien que pague por los servicios públicos del inquilino? ☐ Sí ☐ No

Si su respuesta es sí, ¿Quién? _____

B. ¿Cómo calienta su hogar en el invierno? ☐ Electricidad ☐ Gas ☐ Vapor ☐ Leña ☐ Carbón ☐ Gas Propano

C. ¿Enfría su hogar en el verano? ☐ Sí ☐ No

Si su respuesta es sí, ¿Cómo? ☐ Swamp Cooler ☐ Central Air ☐ Otro método _____

7. Por favor, escriba el nombre de todos los adultos, mayores de 18 años, que viven en el hogar:

_____	_____	_____
-------	-------	-------

8. Por favor, escriba el nombre de todos los niños, menores de 18 años, que viven en el hogar:

_____	_____	_____
-------	-------	-------

9. ¿Existe un parentesco entre usted y el inquilino? ☐ Sí ☐ No

Si su respuesta es sí, ¿Cuál es la relación? ☐ Padre/ Madre ☐ Hermano/ Hermana ☐ Otra: _____

POR FAVOR, ANOTE SU NOMBRE Y FIRMA A CONTINUACIÓN. INCLUYA SU NÚMERO TELEFÓNICO.

Devuelva este formulario de inmediato a la oficina de DWS más cercana a Usted, o mándela por fax al
(801) 526-9500, ó número sin cobro 1-877-313-4717.

Nombre	Firma	Teléfono
Ítulo o Posición	Dirección del Arrendador	Fecha

Programa de Empleador de Oportunidad Igualitaria

Disponemos de ayudas auxiliares y servicios para personas con discapacidad cuando estas lo soliciten llamando al 801-526-9240.
Las individuos quienes son sordas, con problemas de audición o con impedimentos del habla pueden llamar a "Relay Utah" marcandao al 711.
Relay Utah en español: 1-888-346-3162.