



State of Utah
Department of Workforce Services
DECLARACIÓN DEL PROPIETARIO

Agencia HEAT: _____

Caso #: _____

Este formulario debe ser completado y firmado por el propietario arrendador (dueño de la propiedad) o el administrador de la residencia del solicitante. Tenga en cuenta que para ser elegible para el programa de Asistencia Energética (HEAT), los clientes cuyo alquiler está subsidiado deben pagar los costos de energía directamente a un proveedor de energía.

Fecha: _____ Nombre del inquilino: _____

Dirección del inquilino: _____

Número de ocupantes que residen en la unidad de alquiler: _____

¿Es pariente del inquilino? Sí No

¿El inquilino y el propietario residen en la misma dirección? Sí No

Esta unidad de alquiler es un/a (marque uno):	Casa Casa móvil	Apartamento Remolque pequeño	Dúplex Vapor	Apartamento en el sótano Condominio / casa adosada
La fuente de calefacción principal es (marque uno):	Gas Madera	Electricidad Propano	Vapor Gasolina	Carbón

¿El propietario y el inquilino comparten un área de la vivienda o una entrada?..... Sí No

En caso afirmativo, ¿qué área? Sala Dormitorio Cocina Baño Garaje Entrada

Alquiler mensual adeudado por el inquilino:\$ _____ ¿El alquiler está subvencionado? Sí No

¿El inquilino trabaja a cambio de parte del alquiler? Sí No

Si es así, ¿cuánto? \$ _____

¿Qué gastos de energía están incluidos en el alquiler? Electricidad Gas/Propano/Otro

¿Qué gastos de energía paga el cliente directamente al proveedor de energía? (Se deben proporcionar facturas recientes) Electricidad Gas/Propano/Otro

¿El propietario y el inquilino comparten los costos de energía? Sí No

En caso afirmativo, ¿qué costos?..... Electricidad Gas/Propano/Otro

Escriba su nombre en letra de imprenta y firme a continuación. Incluya un número de teléfono donde se le pueda localizar y adjunte una tarjeta de presentación si es posible.

Nombre (letra de imprenta): _____

Teléfono: _____ Puesto/título: _____

Nombre legal del propietario arrendador (dueño de la propiedad): _____

Dirección del propietario: _____

Firma: /s/ _____ Fecha: _____

Programa de Empleador de Oportunidad Igualitaria

Disponemos de ayudas auxiliares (adaptación) 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.