



**PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ALQUILAR  
CIUDAD DE SAN JOAQUIN**

**ACUERDO DE ACEPTACION DE PAGO DE PARTICIPACION DEL PROGRAMA**

Solicitante Inquilina:
Direccion del inquilino:

**SECCION I – COMPLETADA POR EL PROPIETARIO/DUENO LEGAL/EMPRESA ADMINISTRADORA**

El arrendador (propietario legal de la referencia de residencia anterior) debe completar esta Sección.

No deseo participar en el Programa de Asistencia de Emergencia para Alquiler de la Ciudad de San Joaquin COVID-19; o

Me gustaría participar en el Programa de Asistencia para Alquiler de Emergencia COVID-19 de la Ciudad de San Joaquin. Para recibir el pago, proporcionaré a este acuerdo firmado una Solicitud W-9 de Número de Identificación y Certificación del Contribuyente.

**EL ALQUILER MENSUAL DEL INQUILINO SE DEBE EL \_\_\_\_ DE CADA MES.**

NOMBRE DEL PROPIETARIO / DUEÑO LEGAL / MGT. EMPRESA (POR FAVOR IMPRIMIR)	NOMBRE DE LA SOLICITANTE (INQUILINO/INQUILINA) (FAVOR IMPRIMIR)
DOMICILIO DE ENVIO	DIRECCION DE PROPIEDAD
CIUDADESTADO      CODICO POSTAL	CIUDADESTADO      CODICO POSTAL

**CERTIFICACIÓN DE PROPIETARIO / PROPIETARIO LEGAL / EMPRESA ADMINISTRADORA**



**PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ALQUILAR  
CIUDAD DE SAN JOAQUIN**

**ACUERDO DE ACEPTACION DE PAGO DE PARTICIPACION DEL PROGRAMA**

**ENTIENDO Y CERTIFICO QUE:** En ningún caso tengo derecho a un pago por un mes que el solicitante no resida en mi propiedad. Si recibo un pago directo de alquiler por un mes en el que el solicitante no residió en mi propiedad, remitiré a la Ciudad de San Joaquín al (559) 693-4311 y enviaré el pago por correo a la Ciudad de San Joaquín 21900 Colorado Avenue CA 93660 una cantidad que representa el alquiler pagado en exceso. Para devolver dichos montos o pagos, llamaré a la Ciudad de San Joaquín al (559) 693-4311 y enviaré el pago por correo a la Ciudad de San Joaquín 21900 Colorado Avenue, San Joaquin CA 93660. No debo cobrar un pago directo de alquiler si el solicitante ha movido. Podría ser procesado si cometo fraude o ayudo a un solicitante a cometer fraude a sabiendas. Si me declaran culpable de cometer fraude, ya no tendré derecho a recibir pagos directos de alquiler. No puedo adquirir derechos para demandar a [Agencia] por el pago del alquiler o por el incumplimiento de cualquier obligación por parte del inquilino.

También entiendo y certifico que no recibo ningún otro subsidio y / o asistencia de o en nombre de este solicitante para el pago total o parcial del alquiler mensual.

La asistencia de alquiler es limitada, los fondos estarán disponibles hasta que se agoten los fondos y es un pago único. La ciudad de San Joaquín hará todo lo posible para realizar los pagos de asistencia de alquiler según lo requiera el contrato de arrendamiento, pero solo será responsable de un pago único pagadero directamente al propietario. Entiendo que la asistencia puede ser cancelada si se determina que un participante ya no es elegible, nunca fue elegible, no ha estado completamente involucrado en el programa y / o no ha cumplido completamente con los requisitos del programa según lo determinado por la Ciudad de San Joaquín. . Los ejemplos de incumplimiento incluyen no devolver llamadas telefónicas o correos electrónicos y no revelar todos los ingresos o gastos.

Además, entiendo y acepto que durante la vigencia de este acuerdo, debo entregarle a la ciudad de San Joaquín una copia de cualquier aviso al participante del programa para desalojar la unidad de vivienda, o cualquier queja utilizada bajo la ley estatal o local para comenzar un desalojo. acción contra el participante del programa.

**EL PROPIETARIO / DUEÑO LEGAL / EMPRESA ADMINISTRADORA DEBE FIRMAR Y FECHA:**

ARRENDADOR / PROPIETARIO LEGAL / MGT. NOMBRE DEL CO. (POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE)	PROPIETARIO / PROPIETARIO LEGAL / MGT.CO. FIRMA:	FECHA:	NUMERO DE TELEFONO:
--	---	--------	------------------------