



**PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ALQUILER DE EMERGENCIA DE LA CIUDAD DE SAN JOAQUIN COVID-19**

**Formulario de admisión del solicitante**

Solicitante Inquilina:		
Direccion del Inquilino:		
Telefono del Inquilino:		Correo electronico del Inquilino:
Renta Mensual:	Fecha de vencimiento mensual:	Meses vencidos:
¿Ha notificado al dueño de su propiedad que no puede pagar el alquiler debido a la emergencia COVID-19? ___ SÍ ___ NO En caso afirmativo, envíe el aviso con su solicitud.		
PROPIETARIO / PROPIETARIO LEGAL COMPAÑÍA DE ADMINISTRACIÓN (si corresponde) NÚMERO DE TELÉFONO		
DIRECCION: _____		
CIDUDAD _____ ESTADO _____ CODICO POSTAL _____		