



VERIFICACIÓN DE GASTOS DE VIVIENDA

DCF Dirección de la Oficina /FAX #:

Fecha: _____

El Nombre de Caso: _____

El Número de Caso: _____

Por favor, rellene el formulario para mostrar cuánto cobrar por el alquiler de _____ y devolver el formulario a nosotros por _____.

1. _____ tiene que pagarme \$ _____ para: **Alquiler**
o
 Habitación y Comida cada **Semana** o **Mes** o **Otros:** _____

2. Indique si alguna de estos gastos que se incluyen en el alquiler: **Eléctrico** **Gas** **Agua**
 Alcantarilla **Basura** **Teléfono**

3. ¿Tiene el arrendatario paga o ayudar a pagar para calentar o enfriar el casa con un aparato de aire acondicionado, chimenea o calentador de espacio? **Sí** **No**
Si **No**, paga el arrendatario por: **Eléctrico** **Gas** **Agua** **Alcantarilla** **Basura** **Teléfono?**

4. Esta propiedad se encuentra en: _____
Dar el nombre completo de la persona que efectúe el pago: _____

5. ¿Cuál es el importe \$ _____ y la fecha _____ del último pago?

6. ¿Es el pago de mora? **Sí** **No** En caso afirmativo, ¿cuánto está vencida? _____

7. ¿Cuántos adultos _____ y cuántos niños _____ viven en esta dirección?

Para HUD o la Sección 8 Propietarios Sólo:

8. ¿Cuánto es la renta después de HUD o la Sección 8 deducciones? \$ _____

9. ¿ Es una prestación de servicios públicos pagados? **Sí** **No** En caso afirmativo ¿cuánto? \$ _____

Lo que he escrito en este formulario es verdadera. Sé que si escribo cantidades que no son ciertas a propósito, que podría conseguir acusado de fraude.

Firma del Cobrador / Propietario

Relación con el Arrendatario

Dirección

Teléfono

Fecha de Finalización