

RETRASO DE PAGO DE ALQUILER DE INQUILINO - COVID-19

Este formulario puede ser utilizado por un inquilino para proporcionar una notificación por escrito al propietario de la pérdida de ingresos relacionada con COVID-19 en cumplimiento con la Ordenanza 20-05 de la Ciudad de West Sacramento.

ESTA NOTIFICACIÓN DEBE PROPORCIONARSE AL PROPIETARIO / ADMINISTRADOR DE PROPIEDADES ANTES DE QUE SE VENZA EL DÍA DE ALQUILER.

INFORMACIÓN DEL INQUILINO					
Nombre:			Apellido:		
Dirección:				Código Postal:	
Correo Electrónico:			Teléfono:		
Fecha de Vencimiento del Alquiler:		Alquiler Adeudado:		Monto de Alquiler a Pagar:	
INFORMACIÓN DEL GERENTE / DUEÑO					
Nombre:			Apellido:		
Nombre de Empresa:					
Dirección:					
Ciudad:		Estado:		Código Postal:	
Correo Electrónico:			Teléfono:		

RAZONES PARA LA PÉRDIDA DE INGRESOS DEBIDO A COVID-19 (POR FAVOR, MARQUE TODO LO QUE APLIQUE)			
Documentación de respaldo que verifique la pérdida de salarios debe entregarse al arrendador lo antes posible			
<input type="checkbox"/> Si	El inquilino residencial o el dueño de un negocio comercial estaba enfermo con COVID-19	<input type="checkbox"/> Si	El inquilino residencial experimentó otra reducción sustancial de ingresos como resultado de COVID-19 o el estado de emergencia:
<input type="checkbox"/> Si	El inquilino residencial o el dueño de un negocio comercial estaba cuidando a un miembro de la familia / hogar que estaba enfermo con COVID-19	<input type="checkbox"/> Si	El inquilino residencial tuvo que faltar al trabajo para cuidar a un niño en edad escolar confinado en su hogar
<input type="checkbox"/> Si	Inquilino residencial experimentó un despido	<input type="checkbox"/> Si	El negocio del inquilino comercial debía cerrar de acuerdo con una recomendación de una agencia gubernamental
<input type="checkbox"/> Si	El inquilino residencial cumplió con una recomendación del gobierno de quedarse en casa, ponerse en cuarentena o evitar la congregación con otros durante el estado de emergencia	<input type="checkbox"/> Si	El inquilino comercial experimentó una pérdida sustancial de negocios como resultado de COVID-19 o el estado de emergencia
<input type="checkbox"/> Si	Inquilino residencial experimentado pérdida de horas de trabajo		

Nombre del Inquilino (Impreso)

Firma del Inquilino

Fecha