|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Exemples de page du contrat HAP**

**Mode d’emploi du contrat HAP** **Page 1**Le présent formulaire de la Housing Assistance Payments Contract (Contrat de paiement de l’aide au logement, HAP) sert à fournir de l’aide dans le cadre de la Family Re-housing and Stabilization Program (Programme de relogement et de stabilisation des familles) du Department of Human Services (Département des services sociaux, DHS ) du District de Columbia (District)  L’utilisation du présent contrat HAP est nécessaire. La modification du contrat HAP n’est pas autorisée.  La FRSP est administrée par la DHS. Le contrat HAP est un accord entre la DHS et le propriétaire d’une unité occupée par un famille sous assistance.  **Partie A : Coordonnées**(Pour préparer le contrat, entrez toutes les coordonnées dans la Partie A)1. **Contenu du contrat**Partie A : CoordonnéesPartie B : Corps du contratPartie C: Addenda2. **Locataire : \_\_\_\_Nom du locataire\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 3. **Propriété objet du contrat : \_\_\_\_\_\_\_Adresse de la propriéré\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**4. **Foyer**Les personnes suivantes peuvent résider dans la propriété à l’exclusion de toute autre personne ;sauf en cas d’approbation préalable du propriétaire et de la DHS.5. **Durée initiale du bail**La durée initiale débute le (mm/jj/aaaa) : \_Date d’installation du locataire dans les locaux\_\_\_\_\_\_\_\_La durée initiale expire le (mm/jj/aaaa) :\_\_ Le dernier jour du dernier mois complet du bail\_\_\_\_\_\_6. **Loyer initial versé au Propriétaire**Le loyer initial versé au propriétaire est de : **\_Caution + Loyer au prorata\_\_\_\_\_\_\_\_**Pendant la durée initiale du bail, le propriétaire ne collectera pas de loyer. 7. **Paiement de l’aide initiale au logement**Le contrat HAP court à compter du premier jour de la durée initiale du bail. Au début de ladurée du contrat HAP, le montant de l’aide au logement versé par la DHS ou son mandataire au propriétaire est de **\_montant de loyer mensuel\_\_\_\_\_\_\_** par mois.Le montant de l’aide au logement versée mensuellement par la DHS ou son mandataire au propriétaire peut être modifié durant la durée du contrat HAP conformément aux exigences de la FRSP.**Page 2**8. **Paiement des services publics** Le client et le bailleur acceptent de respecter les clauses contenues dans le contrat de bail et relatives au paiement des services publics.  Signatures :Propriétaire / Gestionnaire de la propriétéSIGNATURE DU BAILLEURL’absence de toute information sollicitée dans le présent contrat HAP peut entraîner le retard ou le rejet de la participation de la famille ou du propriétaire au programme.**Page 10** |  |

Formulaire d’informations relatives au bail

Veuillez lire le présent formulaire attentivement. Le présent formulaire n’est pas un bail. Le présent formulaire a pour but de souligner les informations nécessaires contenues dans un contrat de bail signé. Il s’agit d’un formulaire exigé, à remplir au moment de la signature du bail et inclus dans la dossier du participant comme pièce de leur dossier d’occupation.

Informations relatives au bail

1. Propriété objet du contrat : (Entrez l’adresse de la propriété en mentionnant le numéro de l’appartement le cas échéant, et le code zip obligatoirement)

ADRESSE DE LA PROPEIÉTÉ

2. Locataire : (Entrez le nom complet et le numéro de sécurité sociale du chef de famille)

 CHEF DE FAMILLE

Le Propriétaire / Bailleur reconnaît que le contrat de bail approuvé pour la présente propriété, s’il s’agit d’une maison familiale, avec intérieur en rangée ou jumelée, est conditionnée par l’accès du participant à l’ensemble du logement. Le Propriétaire / Bailleur reconnaît également qu’au cas où le Propriétaire / Bailleur permet délibérément à une autre famille d’occuper toute partie du logement sans approbation de la DHS, la DHS, sur information et après confirmation d’un tel acte, se réserve le droit de procéder au recouvrement des paiements de HAP versés au propriétaire à compter de la date du début de l’occupation non autorisée. La DHS peut également résilier le contrat HAP pour un tel acte.

**Initiales du Propriétaire / Bailleur** \_\_\_\_\_\_INITIALES DU BAILLEUR\_\_\_\_\_\_\_\_ Intiales du **Participant**

**SIGNATURES REQUISES**:

LOCATAIRE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature du locataire Date de signature

PROPRIÉTAIRE / BAILLEUR : \_\_SIGNATURE DU BAILLEUR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature du Propriétaire / Bailleur Date de signature

PERSONNEL DE LA DHS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature du personnel de la DHS Date de signature

Le personnel de la DHS reconnaît que le participant et le propriétaire ont reçu une copie du présent formulaire.

Intiales du personnel