|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Páginas de muestra del contrato HAP**   **Instrucciones de uso del Contrato HAP**  **Página 1**  Este formulario de Contrato de Pagos de Asistencia de Vivienda (contrato HAP) se utiliza para brindar asistencia bajo el Programa de Estabilización y Reubicación Familiar del Departamento de Servicios Humanos (DHS) del Distrito de Columbia (Distrito).    Se requiere el uso de este contrato HAP. No se permite la modificación del contrato HAP.    FRSP es administrado por DHS. El contrato HAP es un acuerdo entre DHS y el propietario de una unidad ocupada por una familia asistida.    **Parte A: Información del contrato**  (Para preparar el contrato, complete toda la información del contrato en la Parte A)  1. **Contenido del contrato**  Parte A: Información del contrato  Parte B: Cuerpo del contrato  Parte C: Apéndice de arrendamiento  2. **Inquilino: \_\_\_\_Nombre del inquilino\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**    3. **Unidad de Contrato: \_\_\_\_\_\_\_Dirección de la propiedad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  4. **Hogar**  Las siguientes personas pueden residir en la unidad. No se pueden agregar otras personas al hogar  sin la aprobación previa por escrito del propietario y del DHS.  5. **Plazo de arrendamiento inicial**  El término inicial comienza el (dd/mm/aaaa): \_Fecha de mudanza del inquilino \_\_\_\_\_\_\_\_  El plazo inicial finaliza el (dd/mm/aaaa):\_\_ El último día del último mes completo de arrendamiento\_\_\_\_\_\_\_  6. **Alquiler inicial al propietario**  El alquiler inicial al propietario es: **\_Depósito de seguridad + alquiler prorrateado\_\_\_\_\_**  Durante el plazo inicial del arrendamiento, el propietario no puede aumentar el alquiler.  7. **Pago inicial de asistencia para la vivienda**  El plazo del contrato HAP comienza el primer día del plazo de arrendamiento inicial. Al comienzo del plazo del contrato  HAP, el monto del pago de asistencia de vivienda por parte del DHS o su designado al propietario es **\_Monto de alquiler mensual\_\_\_\_\_\_\_** por mes.  El monto del pago mensual de asistencia para la vivienda por parte del DHS o su designado al propietario está sujeto a cambios durante el plazo del contrato HAP de acuerdo con los requisitos del FRSP  **Página 2**  8. **Pago de servicios públicos**  El cliente y el propietario acuerdan cumplir con los términos y condiciones descritos en el contrato de arrendamiento con respecto al pago de servicios públicos.    Firmas:  Dueño / Gerente de la unidad  FIRMA DEL PROPIETARIO  De no proporcionarse cualquiera de la información enumerada en este contrato HAP puede ocasionarse la demora o el rechazo de la participación de la familia o el propietario en el programa.  **Página 10** |  |

Formulario de información de arrendamiento

Por favor revise este formulario cuidadosamente. Este formulario no es un contrato de arrendamiento. El propósito de este formulario es capturar la información requerida contenida en el contrato de arrendamiento ejecutado. Este es un formulario obligatorio que debe completarse en el momento del contrato de arrendamiento del participante e incluirse en el archivo del participante como parte de su paquete de ocupación.

Información de arrendamiento

1. Unidad de contrato: (ingrese la dirección de la unidad (debe incluir el código postal), incluido el número de apartamento, si corresponde)

DIRECCIÓN DE LA PROPIEDAD

2. Inquilino: (Ingresar nombre completo y número del Seguro Social del jefe del hogar)

Jefe del hogar

El Propietario/Arrendador reconoce que el alquiler del contrato que se aprobó para esta unidad, si la unidad es una casa unifamiliar, en fila interior o adosada, se basó en que el participante tuviera acceso a toda la vivienda. El Propietario/Arrendador también reconoce que si el Propietario/Arrendador a sabiendas permite que otra familia ocupe cualquier parte de la vivienda que no haya sido aprobada por el DHS, al conocer y verificar dicho acto, el DHS puede recuperar los pagos HAP hechos al propietario del momento en que tuvo lugar la ocupación no autorizada. DHS también puede rescindir el contrato de HAP por tal acto.

**Iniciales del propietario/arrendador** \_\_\_\_\_\_INICIALES DEL ARRENDADOR\_\_\_\_\_\_\_\_ **Iniciales del participante** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMAS REQUERIDAS**:

INQUILINO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del inquilino Fecha de la firma

PROPIETARIO/ARRENDADOR: \_\_FIRMA DEL PROPIETARIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Propietario/Arrendador Fecha de la firma

PERSONAL DEL DHS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del personal de DHS Fecha de la firma

El personal de DHS reconoce que el participante y el propietario han recibido una copia de este formulario.

Iniciales del personal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_