



MS-9870
 200 S Center Street – Building 1
 P.O. Box 1466
 Mesa, AZ 85211-1466
 Oficina (480) 644-3536
 Fax (480) 644-2923
 Horas de recepción: lunes-jueves 7:00 a.m.-5:30 p.m., cerrado viernes

Solicitud de renta aumento reducción

La solicitud de un propietario para aumentar la renta de su vivienda debe entregarse a PHA 60 días antes de cumplirse un año del contrato de arrendamiento HAP, y debe incluir la nueva cantidad de renta que pretende cobrar. **Solo se aceptará y/o aprobará un aumento de renta por año.** Entregue la solicitud en nuestra oficina vía email section8landlords@mesaaz.gov o envíela por fax 480-644-2923.

Fecha: _____

Nombre y dirección del arrendador/propietario: _____

Nombre y dirección del inquilino: _____

Cobro de la RENTA ACTUAL	RENTA SOLICITADA	Fecha efectiva _____
Renta \$ _____	Renta \$ _____	* MHA will only include
Utilidades \$ _____	Utilidades \$ _____	
Renta de mascota \$ _____	Renta de mascota \$ _____	
Lavador/secadora \$ _____	Lavador/secadora \$ _____	
Control de plagas \$ _____	Control de plagas \$ _____	
Seguro de Renta \$ _____	Seguro de Renta \$ _____	
Impuestos \$ _____	Impuestos \$ _____	
Otros cargos \$ _____	Otros cargos \$ _____	
Renta Total \$ _____	Renta Total \$ _____	

Paga impuestos para esta propiedad? SI No Si lo es, cual es la renta para el tamaño de esta propiedad? _____

recamaras _____ plazo de arrendamiento 12 meses 6 meses M-M otra _____

Servicios INCLUIDOS en al renta: Electricidad Gas Agua Drenaje Basura

Proporcione información de (3) unidades sin asistencia en el mismo complejo/área:

<u>Dirección y # de unidad</u>	<u>Fecha rentada</u>	<u>Cantidad de renta</u>
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____

¿Se ha notificado al inquilino del aumento/reducción de renta solicitado? Sí No
 Es necesario avisar al inquilino antes de que se apruebe el aumento.

Firma del arrendador/propietario: _____ Tel. _____

WARNING: Title 18, Section 1001 of the United States Code, states that a person is guilty of a felony for knowingly and willfully making false or fraudulent statements on any document to any agency of the United States.

Electronic Signatures. I acknowledge and agree that this form may be executed by electronic signature, which shall be considered as an original signature for all HUD and Public Housing Authority compliance and shall have the same force and effect as an original signature. Without limitation, "electronic signature" shall include faxed versions of an original signature or electronically scanned and transmitted version of an original signature.

MESA HOUSING AUTHORITY USE ONLY
 Request received date: _____ Approved Denied MHA Rep: _____

Para adaptaciones, tales como braille, letra grande o traducción, favor de comunicarse al departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Mesa, al (480) 644-3536. Las personas con discapacidades auditivas pueden llamar a AzRelay 7-1-1. Si necesita información en español por favor llame al 480-644-3536.

