

Fonds d'assistance au loyer de la Ville de Boston
CONTRAT ENTRE LE PROPRIÉTAIRE ET LE FONDS D'ASSISTANCE AU LOYER

Office de la stabilité en matière de logement
26 Court Street Boston, MA 02108

Date du contrat

Nom du participant

Adresse du participant

L'agence en charge du Fonds d'assistance au loyer (RRF) compte vous verser l'aide financière suivante au nom du Participant désigné ci-dessus (insérer « N/A » si le champs n'est pas pertinent) :

Montant du loyer mensuel _____ \$

Montant total de l'aide au loyer _____ \$ (jusqu'à six mois et ne peut pas dépasser 6 000 \$)

Déclaration du propriétaire

- Je certifie être le propriétaire (ou l'agent autorisé par le propriétaire) de la propriété indiquée ci-dessus (Adresse du participant).
- Je certifie qu'en acceptant le paiement du loyer conformément au présent Accord,
 - Je rétablirai l'occupation du Participant.
 - J'abandonnerai l'expulsion (si un dossier d'expulsion a été introduit).
 - J'avertirai l'Office de la stabilité en matière de logement en cas de modification de l'occupation du Participant.
 - Je participerai à des sessions de médiation à l'Office de la stabilité en matière de logement avec médiateur en cas de problème concernant l'occupation du Participant.
- Si l'agence en charge du RRF verse un paiement d'aide au loyer au nom du Participant, j'accepte de respecter les devoirs du propriétaires conformément au M.G.L., c.186 s. 15B.
- En cas de fin de l'occupation du Participant avant la fin de la période d'aide au loyer, j'accepte de rembourser le solde inutilisé des fonds en question à l'agence en charge du RRF.
- Aucune disposition du présent Accord n'empêche le propriétaire/l'agent d'utiliser tout recours offert par la loi, dont la procédure d'expulsion du Participant, si le Participant ne paie pas tout prochain loyer dû après la date de cet Accord.
- Si je reçois des paiements au nom de _____ pour couvrir l'obligation de _____ [Participant] _____ [Participant] pour la même période pour laquelle l'aide est fournie en vertu de ce Contrat, j'en avisera immédiatement _____ et je rembourserai _____ dans les 10 jours [Sous-récipiendaire] [Sous-récipiendaire] ouvrables. Lesdits paiements comprendront, mais à titre non limitatif, les paiements effectués par tout(e) organe gouvernemental ou à but non lucratif, compagnie d'assurance, ou famille, ami ou associé du Participant. Le remboursement effectué à _____ sera égal au montant de ce contrat, [Sous-récipiendaire] ou au montant du paiement effectué au nom du Participant, le plus élevé des deux prévalant.

Signature du propriétaire/de l'agent

Signature du représentant de l'agence en charge du RRF

Nom du propriétaire/de l'agent

Nom et poste du représentant de l'agence en charge du RRF

Adresse du propriétaire/de l'agent

Numéro de téléphone du propriétaire/de l'agent

Coordonnées de l'Office de la stabilité en matière de logement :

(Email) housingstability@boston.gov

(Téléphone) 617-635-4200