

Fondo de Ayuda para Alquileros de la Ciudad de Boston
CONTRATO DEL FONDO DE AYUDA PARA ALQUILERES PARA PROPIETARIOS

Office of Housing Stability (Oficina de Estabilidad de Vivienda)

26 Court Street Boston, MA 02108

Fecha del contrato _____

Nombre del participante _____

Dirección del participante _____

La Agencia Administradora del Fondo de Ayuda para Alquileros (RRF) pretende proporcionar la siguiente asistencia financiera en nombre del participante antes mencionado (debe escribir "N/A" si no es aplicable):

Importe del alquiler mensual \$ _____

Importe total de la asistencia para alquiler \$ _____ (hasta seis meses y no puede exceder \$6,000)

Declaraciones del propietario

- Certifico que soy el propietario (o el agente autorizado del propietario) del inmueble antes mencionado (dirección del participante).
- Certifico que al aceptar pagos en concepto de alquiler en los términos de este acuerdo,
 - restableceré la ocupación del participante.
 - No procederé con el desalojo (si ya se ha iniciado una demanda de desalojo).
 - Notificaré a la Oficina de Estabilidad de Vivienda si hay algún cambio en la ocupación del participante
 - Participaré en sesiones de mediación con mediadores de la Oficina de Estabilidad de Vivienda si ocurre algún problema con la ocupación del participante.
- Si la Agencia Administradora del RRF hace un pago de asistencia para alquiler en nombre del participante, me comprometo a cumplir todas las obligaciones del arrendador de conformidad con M.G.L., c.186 s. 15B.
- Si la ocupación del participante se cancela antes de concluir el período por el que se hicieron pagos de asistencia para alquiler mensual, me comprometo a devolver el saldo no devengado de dichos fondos a la Agencia del RRF.
- Nada de lo expresado en este acuerdo impide al propietario/agente utilizar todos los remedios disponibles en la ley, incluyendo el inicio de un procedimiento de desalojo en contra del Participante, si el Participante incumple con cualquier pago de alquiler futuro que deba cubrir después de la fecha del presente acuerdo.
- Si recibo pagos a cuenta del _____ para cumplir la obligación del _____
[participante] [participante]
para el mismo periodo de tiempo para el cual se proporciona asistencia de acuerdo con este Contrato, notificaré inmediatamente al _____ y reembolsaré al _____
[organización receptora] [organización receptora] dentro de los siguientes 10 días.
Dichos pagos deberán incluir, pero no se limitarán a, aquellos hechos por cualquier agencia gubernamental o sin fines de lucro, compañía de seguros, o por familiares, amigos o socios del Participante. Los reembolsos al _____ deberán ser por la cantidad de
[organización receptora]
este contrato, o por la cantidad del pago hecho a nombre del Participante, lo que sea mayor.

Firma del propietario/agente

Firma del personal de la Agencia Administradora del RFF

Nombre del propietario/agente

Nombre del personal de la Agencia Administradora del RFF

Dirección del propietario/agente

Teléfono del propietario/agente

Información de contacto de la Oficina de Estabilidad de Vivienda:

(Correo electrónico) housingstability@boston.gov

(Teléfono) 617-635-4200