

**DECLARATION DU
PROPRIETAIRE
BAILLEUR/RESPONSABLE
STATEMENT FROM
LANDLORD/MANAGER**

ADRESSE POSTALE DSHS
DSHS, PO BOX 11699, TACOMA WA 98411-9905

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DSHS NUMÉRO DE FAX DSHS
888-338-7410

N° DOSSIER/IDENTIFIANT CLIENT DATE

PROPRIETAIRE OU RESPONSABLE AUTORISE :
Compléter toutes les sections ci-dessous avec les informations dont vous êtes certain de la véracité. Ecrire « inconnu » pour les questions auxquelles vous ne pouvez répondre. (Ne laisser aucune case en blanc).

Le Département des services de santé et des services sociaux est en phase de déterminer l'éligibilité de ce client. Veuillez fournir les informations demandées ci-dessous.

SIGNATURE DU SPECIALISTE DES SERVICES FINANCIERS

A. Unité locative et informations sur le locataire :

1. ADRESSE (RUE) NUMERO DE L'APPARTEMENT		5. NOMS DE TOUS LES ADULTES ET ENFANTS VIVANT A CETTE ADRESSE	
VILLE	ÉTAT	CODE POSTAL	
2. NOM DU LOCATAIRE			
3. DATE D'EMMENAGEMENT	4. TYPE DE RESIDENCE :		
Joindre des feuilles supplémentaires si nécessaire.			

B. Informations sur le loyer :

6. MONTANT TOTAL DU LOYER	7. MONTANT DE L'ORGANISME DE LOGEMENT, LE CAS ECHEANT \$	8. MONTANT DU LOYER POUR LE LOCATAIRE \$	9. DATE DU DEBUT DU MONTANT INDIQUE A LA CASE 8
10. NOM DES PERSONNES PAYANT LE LOYER		11. NOM DES PERSONNES PAYANT LE LOYER	
12. VEUILLEZ REpondre AUX QUESTIONS SUIVANTES :			
Le locataire paie-t-il seulement une partie du montant de la case 8 ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, montant: \$ _____			
Le locataire travaille-t-il pour une partie du montant de la case 8 ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, montant: \$ _____			
Nombre d'heures travaillées par mois : _____			
Comment le locataire paie-t-il le loyer ? <input type="checkbox"/> En espèces <input type="checkbox"/> Chèque/Carte de débit <input type="checkbox"/> Mandat			
<input type="checkbox"/> Autre (veuillez spécifier) :			

C. Informations sur les services publics : Cocher les cases qui s'appliquent.

13. La principale source de chauffage pour cette résidence est : <input type="checkbox"/> Electricité <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Propane <input type="checkbox"/> Autre (veuillez spécifier) :	16. Tous les services publics sont-ils compris dans le loyer ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si NON, cochez les cases correspondant à ce que paie le locataire : <input type="checkbox"/> Electricité <input type="checkbox"/> Eau/égout <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Propane <input type="checkbox"/> Ordures ménagères <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Autre (veuillez spécifier) :
14. Y a-t-il un compteur séparé pour le gaz et l'électricité ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
15. Le locataire paie-t-il pour l'air conditionné ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

17. NOM DU PROPRIETAIRE BAILLEUR / RESPONSABLE		18. Nom du propriétaire (Si différent du propriétaire bailleur / responsable)	
BOÎTE POSTALE OU ADRESSE POSTALE		NOM DU PROPRIETAIRE	
VILLE	ÉTAT	CODE POSTAL	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DOMICILE	VILLE	ÉTAT
		CODE POSTAL	
SIGNATURE DU PROPRIETAIRE BAILLEUR/RESPONSABLE	DATE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE TRAVAIL	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DOMICILE