



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
Developmental Disabilities Administration (DDA)

服务提供者自有住房谅解备忘录
租赁证明书

Provider-Owned Housing Memorandum of Understanding Renter Attestation

根据政策 4.02，支持性生活(SL)服务提供者机构、管理人员、董事会成员或拥有由其服务的服务对象租赁的房屋的所有者必须提交一份书面的政策例外(ETP)，且该例外必须由副助理秘书或指定人员签署。

在要求 ETP 的同时，每个租户和/或代表必须签署该服务提供者自有住房谅解备忘录，该备忘录将告知他们在服务提供者自有住房中居住并从该服务提供者获得居住支持时的权利。

机构： _____

家庭住址： _____

已声明并理解，任何进入或目前居住在服务提供者自有住房内并接受 SL 服务的参与者都享有以下权利：

- 住在他们在服务提供者的服务区域内任意选择的地方。
- 搬离服务提供者自有住房并继续与服务提供者一起接受居住适应服务。
- 随时要求搬到服务提供者的服务区域内的另一处住房。
- 与服务提供者签署并接收租赁协议副本。
- 此外，服务对象、其法定代表人（如果有）和 SL 服务提供者承认并理解以下内容：
 - 服务对象自行选择租用服务提供者自有住房。
 - 该 SL 服务提供者的服务提供不取决于是否居住在服务提供者自有住房中。
 - 根据 DDA 政策 4.02，该住房属于服务提供者自有住房的定义范围，并符合 42 CFR 441.301(c)(4)(vi)中列出的服务提供者自有设施的条件。
 - 即使不再接受房东的服务，服务对象仍有权呆在住房中。任何驱逐行为都必须遵守房东-租客法律。

服务对象姓名	
服务对象法定代表人的姓名（如适用）	
服务对象/服务对象法定代表人签名	日期