AVISO: Las organizaciones pueden adaptar estos materiales de muestra para que se ajusten a sus necesidades y al trabajo que realizan. Puede cambiar la redacción para que coincida con el lenguaje que prefiere su organización (por ejemplo, sobreviviente o participante del servicio). Antes de usar esta plantilla, elimine las notas en gris y asegúrese de reemplazar todas las secciones resaltadas con la información específica de su programa.

Es importante considerar la confidencialidad de los sobrevivientes en su programa al enviar cualquier documento o pago con la información de la agencia. Para algunas agencias, establecer un DBA (Razón social) puede ser beneficioso para que los propietarios no sepan que un inquilino es un sobreviviente que recibe atención de su agencia.

Fecha

Propietario/Nombre de la propiedad de alquiler

Dirección

Estado, Ciudad

Código postal

Estimado nombre del propietario,

[El nombre del programa] pagará mensualmente la cantidad de $ [número] por los próximos [número] meses para el alquiler (por concepto de asistencia de vivienda) para el apartamento alquilado por [*nombre del participante*]. Le proporcionaremos el cheque directamente a más tardar el día 1ero de cada mes. La diferencia será pagada por el inquilino.

Estos pagos finalizarán inmediatamente si el arrendador o el inquilino rescinde el contrato. Si el [nombre del programa] llegase a determinar que el inquilino ya no es elegible para recibir la asistencia de vivienda, el programa notificará al propietario dentro de [número de días] días o de manera oportuna.

Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese conmigo al [número de programa] extensión [ 000].

Atentamente,

Nombre del administrador del programa

Puesto

Correo electrónico