



Claim No.: _____

PROCURADURÍA GENERAL DE TEXAS

AFIRMACIÓN DE PAGO

Debe ser completado y firmado por el inquilino adulto.

VÍCTIMA: _____

RECLAMANTE: _____

DEBE COMPLETAR TODAS LAS PREGUNTAS:

Llene completamente cada pregunta si quiere que los pagos sean enviados directamente al dueño.

Si no hay pagos que le debe entregar al dueño, este formulario no es necesario.

➡ MARQUE LOS PAGOS QUE QUIERE ENVIAR AL DUEÑO:

(Debe indicar las cantidades exactas en la Carta de Intención y la Página de Gastos para Realojarse.)

- Cuota de Solicitud Cuota Administrativa Depósito de Seguridad
- 1er Mes de Renta Porción de Renta Completa

➡ INFORMACIÓN PARA CONTACTAR AL DUEÑO:

NOMBRE DEL DUEÑO/APARTAMENTO	() TELÉFONO	TAX ID O SEG. SOC. DEL DUEÑO
DIRECCIÓN SUITE	CIUDAD	ESTADO CÓDIGO POSTAL

➡ **ESTE FORMULARIO DEBE SER COMPLETADO, FIRMADO Y FECHADO ANTES DE QUE PODAMOS EMITIR EL RECLAMO PARA BENEFICIOS O PAGOS. SI CAMBIA ESTA INFORMACIÓN, USTED ESTA OBLIGADO A DAR AVISO A NUESTRA OFICINA (CVC) Y COMPLETAR OTRO FORMULARIO DE AFIRMACIÓN DE PAGO. NO DAR AVISO A CVC CUANDO CAMBIA LA INFORMACIÓN PUEDE RESULTAR EN LA NEGACIÓN DE BENEFICIOS EN EL FUTURO.**

JURO Y AFIRMO BAJO PENA DE PERJURIO CONFORME AL CÓDIGO PENAL DE TEXAS § 37.02 QUE LA INFORMACIÓN PUESTA EN ESTE FORMULARIO ES VERDADERA Y CORRECTA.

NOMBRE ESCRITO DEL INQUILINO ADULTO

FECHA

FIRMA DEL INQUILINO ADULTO