Washington State DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SERVICES

IZJAVA VLASNIKA/UPRAVITELJA
STATEMENT FROM LANDLORD/MANAGER

LOKALNI URED	BROJ TELEFONA
IDENTIFIKACIONI BROJ ACES KLIJENTA	DATUM

VLASNIK IMOVINE ILI OVLAŠTENI UPRAVITELJ:
Popunite sve dole navedene stavke samo informacijama za koje znate da su tačne. Upišite NEPOZNATO na pitanja na koja ne možete odgovoriti (Ne ostavljajte ni jedan dio prazan).

Odjel za socijalne i zdravstvene usluge je u postupku određivanja podobnosti klijenta. Molimo pružite sve dole tražene informacije.

POTPIS SPECIJALISTE ZA FINANSIJSKE USLUGE

A. Informacije o unajmljenom prostoru i stanaru:

1. ADRESA — BROJ APARTMANA

GRAD — DRŽAVA — POŠTANSKI BROJ

2. IME STANARA

3. DATUM USELJENJA

4. VRSTA STAMBENOG PROSTORA:
☐ Kuća ☐ Dupleks
☐ Apartman ☐ Drugo

5. IMENA SVIH ODRASLIH I DJECE, NASTANJENIH NA OVOJ ADRESI

Priložite dodatne stranice ako je potrebno.

B. Informacije o stanarini:

6. IME OSOBE ILI OSOBA KOJI PLAĆAJU STANARINU	7. SADAŠNJI IZNOS STANARINE $	8. DATUM S KOJIM JE POČEO OVAJ IZNOS	9. DA LI PLAĆAJU ČEKOM? ☐ DA ☐ NE

10. Označite DA ili NE:

	DA	NE	Ako ste označili DA, odgovorite slijedeće:
Da li stanar plaća samo dio stanarine?	☐	☐	Koliko: ☐
Da li je ovo subvencionirani smještaj?	☐	☐	Koja agencija: Koliko: ☐
Da li neko drugi plaća dio ili svu stanarinu?	☐	☐	Ko: Koliko: ☐
Da li stanar radi za dio stanarine?	☐	☐	Koliko: ☐

C. Informacije o komunalijama. Označite odgovarajuće kvadratiće.

11. Glavni izvor grijanja ovog stambenog prostora je:
☐ Struja ☐ Drvo
☐ Plin ☐ Drugo (navedite):
☐ Propan

	DA	NE
12. Da li su odvojeni satovi za plin i struju?	☐	☐
13. Da li stanar plaća za klimatizaciju vazduha?	☐	☐

14. Da li su sve komunalije uključene u stanarinu? ☐ DA ☐ NE

Ako NE, označite stavke koje plaća stanar:
☐ Struja ☐ Voda/Kanalizacija
☐ Plin ☐ Telefon
☐ Propan ☐ Smeće
☐ Drvo
☐ Drugo (navedite):

15. Ime vlasnika/upravitelja			16. Ime vlasnika posjeda (ako je drugačije od vlasnika/upravitelja)		
Adresa ili broj poštanskog pretinca			Ime vlasnika		
Grad	Država	Poštanski broj	Adresa ili broj poštanskog pretinca		
Broj telefona na poslu	Kućni broj telefona		Grad	Država	Poštanski broj
Potpis vlasnika/upravitelja		Datum	Broj telefona na poslu	Kućni broj telefona	

FSS: COMPLETE THE BACK OF THIS FORM

POPUNJAVA SLUŽBENIK ZA FINANSIJSKE USLUGE:

TO BE COMPLETED BY FINANCIAL SERVICES SPECIALIST:

	YES	NO	N/A
Is this form completely filled out, signed, and dated by the landlord?	☐	☐	
If no, did you take any other action?	☐	☐	
Are you able to determine shelter and utility expenses?	☐	☐	
If no, did you request additional verification from the client?	☐	☐	
Is only one household living at this address?	☐	☐	
If no, did you request verification of household composition and other information?	☐	☐	
Did the landlord provide information that is consistent with the client's statement?	☐	☐	
If no, did you review the case record to determine any missing information?	☐	☐	
If the landlord is living at this address, did you request a shared living arrangement form?	☐	☐	☐