



City of Salinas CDD - Housing Division  
65 W Alisal Street 2nd Floor  
(831) 758-7901  
rentalregistration@ci.salinas.ca.us

## FORMULARIO DE PETICIÓN DEL PROPIETARIO

Este formulario es para que los propietarios presenten una petición para aumentos de renta (Petición de Revisión Justa) y para la transferencia de costos de mejoras de capital específicas bajo la Ordenanza de **Estabilización de Renta (Ord. No. 2681)**. *Nota: El propietario será responsable de todos los costos asociados con la revisión de la Petición de Retorno Justo por parte de la Ciudad.*

### SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Número de teléfono: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### SECCIÓN 2: INFORMACIÓN DEL INQUILINO

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Número de teléfono: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### SECCIÓN 3: INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD DE ALQUILER

Dirección de la propiedad de alquiler: \_\_\_\_\_  
Número de unidad (si aplica): \_\_\_\_\_

### SECCIÓN 4: BASE DE LA PETICIÓN

Razón de la petición:

Petición de Retorno Justo (Sec. 17-02.07)

Transferencia de Costo por Mejora de Capital Específica (Sec. 17-02.08)

*El trabajo debe estar completado para presentar una petición de transferencia de costos.*

**Descripción del problema (adjunte páginas adicionales si es necesario):**

---

---

---

---

---

**SECCIÓN 5: ADJUNTOS**

Por favor, adjunte los siguientes documentos, si es aplicable:

- Copia del contrato de arrendamiento o acuerdo de alquiler
- Copias de los avisos relevantes (por ejemplo, avisos de incumplimiento, avisos de terminación)
- Fotos, correos electrónicos u otra evidencia que respalde su reclamación
- Costo de finalización y todos los documentos de respaldo.
- Otra documentación (especifique): \_\_\_\_\_

**SECCIÓN 6: DECLARACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_ (Propietario), declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que la información proporcionada en esta petición y todos los documentos adjuntos son verdaderos y correctos según mi leal saber y entender.

Entiendo que la Ciudad de Salinas puede requerir información adicional para revisar esta petición. La falta de proporcionar información precisa y completa puede resultar en la denegación del aumento de renta solicitado.

Firma del propietario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones para la presentación:**

*\*Por favor, envíe su formulario de petición completo a la División de Vivienda de la Ciudad de Salinas para su revisión.*