



City of Salinas

Community Development Department

Pilot Rental Assistance Program

65 W. Alisal Street, Salinas, CA 93901

831-775-4269 | sorthomelesspreventionprogram@salinas.gov

Formulario de Apelación – Programa Piloto de Asistencia para el Alquiler

Información del Solicitante

Nombre Completo: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Detalles de la Apelación

Fecha del Incidente/Decisión: _____

Describe la naturaleza de su apelación (adjunte páginas adicionales si es necesario): _____

Intento de Resolución Informal

¿Intentó resolver este problema con el personal antes de presentar esta apelación? ☐ Sí ☐ No

Si respondió “Sí”, describa el resultado (adjunte páginas adicionales si es necesario): _____

Resolución Solicitada

Describe la resolución o acción que solicita (adjunte páginas adicionales si es necesario): _____

Certificación

Certifico que la información proporcionada es verdadera y precisa según mi mejor conocimiento.

Nombre

Firma

Fecha