



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

## FORMULARIO DE PETICIÓN DEL INQUILINO

Este formulario es para que los inquilinos presenten una Petición de Reducción de Renta bajo la **Ordenanza de Estabilización de Renta (Ord. No. 2681)**.

### SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL INQUILINO

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

### SECCIÓN 2: INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

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): \_\_\_\_\_  
Duración del arrendamiento: \_\_\_\_\_

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

---

---

---

---

---

### SECCIÓN 4: 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, evicción, aumento de renta)
- Prueba de pagos de renta o recibos
- Fotos, correos electrónicos u otra evidencia que respalde su reclamación
- Otra documentación (especifique): \_\_\_\_\_

## **SECCIÓN 5: DECLARACIÓN**

Al firmar a continuación, certifico que la información proporcionada en esta petición es verdadera y precisa según mi leal saber y entender.

Firma del inquilino: \_\_\_\_\_ 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.*