

HOUSING AUTHORITY OF THE COUNTY OF SANTA BARBARA
Section 8 Housing Choice Voucher Program
STATEMENT OF PROPERTY OWNERSHIP/AUTHORIZATION

Tenant Name: _____

Rental Unit Address: _____

City: _____ Zip Code: _____

Part One - Declaration of Ownership - (Copy of Property Tax Statement Or Grant Deed Required)

I/We declare that the recorded property owners of the above-captioned property are:

Owner Name: _____ Owner Phone: _____

Owner Address: _____

Owner City: _____ Owner Zip Code: _____

Part Two - Authorized Agent Information - (Copy of Management Agreement Required)

The following individual/agency (Manager, Realtor, etc.) is authorized to act on my behalf concerning the above-captioned property:

Agent Name: _____ Agent Phone: _____

Agent Address: _____

Agent City: _____ Agent Zip Code: _____

Part Three - Rent Payment Instruction - The monthly Housing Assistance Payment (HAP) is payable by Direct Deposit to the name listed below

1. Payee Name (must match W-9) _____

a. Last 4 of Tax ID _____

Please check one as applicable: Matches W-9 already on file Or
 Matches the W-9 attached

b. Last 4 of Bank Account _____

Please check one as applicable: Matches Bank Account already on file Or
 Matches Direct Deposit Form attached

2. Email Monthly Payment Details Statement to _____

3. Mailing Address for Correspondence: _____

City: _____ Zip Code: _____ Phone Number _____

WARNING: Section 1001 of Title 18 of the U.S. Code makes it a criminal offense to make willful false statements or misrepresentation to any Department or Agency of the United States as to any matter within its jurisdiction.

Owner Name _____ Signature _____ Date _____

Agent Name _____ Signature _____ Date _____

FOR HACSB HOUSING SPECIALIST USE ONLY

Tenant Code: _____ Housing Specialist Print Name _____ Shared Housing YES NO

AUTORIDAD DE VIVIENDA DEL CONDADO DE SANTA BARBARA
Programa de vales de elección de vivienda de la Sección 8
DECLARACIÓN DE DUEÑO DE LA PROPIEDAD / AUTORIZACIÓN

Nombre del inquilino: _____

Dirección del inquilino: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Primera parte - Declaración de dueño de propiedad - (Una copia de la Declaración de Impuestos Sobre la Propiedad o la Escritura/Título de la Propiedad (Grant Deed) es requerida)

Declaro / declaramos que los propietarios registrados de la propiedad mencionada anteriormente son:

Nombre del Propietario: _____ Teléfono del propietario: _____

Dirección del Propietario: _____

Ciudad del propietario: _____ Código postal del propietario: _____

Segunda parte - Información del agente autorizado - (Se requiere copia del acuerdo de administración)

La siguiente persona / agencia (gerente, agente de bienes raíces, etc.) está autorizada a actuar en mi nombre con respecto a la propiedad mencionada anteriormente:

Nombre del Agente: _____ Teléfono del agente: _____

Dirección del agente: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Tercera parte - Instrucción de pago de alquiler - El Pago de Asistencia para la Vivienda (HAP) mensual se paga mediante Depósito Directo al nombre que figura a continuación

1. Nombre del beneficiario (debe coincidir con el nombre en la Forma W-9) _____

a. Últimos 4 dígitos de identificación fiscal (SSN/Tax ID) _____

POR FAVOR MARQUE UNO SEGÚN CORRESPONDA: Coincide con la W-9 ya registrada en nuestros archivos
 Coincide con la forma W-9 adjunta con este formulario

b. Últimos 4 dígitos de la cuenta bancaria _____

POR FAVOR MARQUE UNO SEGÚN CORRESPONDA: Coincide con la cuenta bancaria en nuestros archivos
 Coincide con la forma de Depósito adjunta con este formulario

2. Envíe por Correo Electrónico el informe detallado del pago mensual a _____

3. Dirección postal para correspondencia: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____ Número de teléfono: _____

ADVERTENCIA: La Sección 1001 del Título 18 del Código de los Estados Unidos establece como delito realizar declaraciones falsas intencionadas o la tergiversación ante cualquier Departamento o Agencia de los Estados Unidos sobre cualquier asunto dentro de su jurisdicción.

Nombre del propietario _____ Firma _____ Fecha _____

Nombre del propietario _____ Firma _____ Fecha _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESPECIALISTAS DE VIVIENDAS DE HACSB

Tenant Code _____ Housing Specialist Print Name _____ Shared Housing YES NO