***Este formulario debe ser completado por el dueño de la propiedad de una unidad residencial si el ocupante es un inquilino y desea recibir una conexión de línea de agua o alcantarillado como parte de una solicitud de CDBG. Si el dueño de la propiedad no da su consentimiento para permitir la conexión, el inquilino no puede recibir el servicio de agua o alcantarillado bajo la subvención.***

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Solicitante / Proyecto:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **2.** | **Nombre del arrendatario:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **3.** | **Dirección del arrendatario:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  |  (Ciudad) (Condado) |
| **4.** | **Unidad de alquiler Mapa #**  **,**( Debe estar en el mapa formulario de la encuesta) |
| **5.** | Si el servicio de agua o alcantarillado estuviera disponible con una factura mensual minima ☐**Yes** ☐**No**de $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ y ​​un medidor depósito de $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_, ¿estaría dispuesto a permitir la conexión al servicio de agua o alcantarillado? |
| **6.** | Si se requiere una tarifa de grifo de $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿estaría dispuesto a permitir la conexión ☐**Yes** ☐**No**al servicio de agua o alcantarillado?  |
| **7.** | **Nombre en letra de imprenta:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **8.** | **Firma**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Número de teléfono:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | *(Se requiere la firma y el número de teléfono del residente o agrimensor)* |