

صندوق إعفاء المُستأجرين التابع لمدينة بوسطن
العقد المبرم بين مالك العقار وصندوق إعفاء المُستأجرين

Office of Housing Stability
26 Court Street Boston, MA 02108

تاريخ إبرام العقد _____

اسم المشارك _____

عنوان المشارك _____

تعتمد الوكالة التي تدير صندوق إعفاء المُستأجرين (RRF) تقديم المساعدة المالية التالية نيابة عن المشارك المذكور أعلاه (يجب إدخال "لا ينطبق" في حالة عدم انطباق المشترك للمعايير):

قيمة الإيجار الشهري _____ دولارًا أمريكيًا

إجمالي قيمة المساعدة الإيجارية _____ دولارًا أمريكيًا حتى ستة أشهر ولا يجوز أن يتجاوز المبلغ 6000 دولار أمريكي

إقرارات مالك العقار

- أقر أنني مالك العقار (أو الوكيل المخول بالنيابة عن المالك) المذكور فيما أعلاه الكائن في (عنوان المشارك).
- أقر أنه بقبولي قيمة الإيجار وفقًا لهذه الاتفاقية، فأنتي
○ سأتيح للمشارك فرصة العودة إلى مسكنه.
○ لن أمضي قدمًا في عملية الإخلاء (في حالة رفع قضية إخلاء).
- سأرسل إخطارًا للمكتب المعني بالاستقرار السكني (Office of Housing Stability) إذا طرأت أي تغييرات في إيجار المشاركين.
- سأشارك في جلسات الوساطة مع وسطاء في المكتب المعني بالاستقرار السكني إذا ظهرت أي مشاكل في إيجار المشارك.
- إذا قامت الوكالة التي تدير صندوق إعفاء المُستأجرين بدفع المساعدة الإيجارية نيابة عن المشارك، فأنا أوافق على الامتثال لجميع التزامات المالك وفقًا للباب (186)، القسم (B15) من قانون القوانين العامة لولاية ماساتشوستس (M.G.L).
- في حالة إنهاء عقد الإيجار للمشاركين قبل الفترة التي تم فيها سداد أي مساعدة إيجارية شهرية، فأنا أوافق على إعادة الرصيد غير المستخدم من الأموال المذكورة إلى وكالة صندوق إعفاء المُستأجرين.
- لا يوجد في هذه الاتفاقية ما يمنع مالك العقار/الوكيل من استخدام أي وجميع سبل الانتصاف المتاحة بموجب القانون، بما في ذلك إخلاء المشارك من العقار، وذلك إذا لم يسدد المشارك أي إيجار مستحق بعد تاريخ هذه الاتفاقية.
- إذا تلقيت مدفوعات نيابة عن _____ لتغطية التزام _____ لنفس الفترة الزمنية
المشارك المشارك

التي يتم تقديم المساعدة له بموجب هذا العقد، سأقوم على الفور بإخطار _____ وسوف أقوم بتعويض

المتلقي الفرعي

_____ خلال 10 أيام عمل. يجب أن تشمل هذه المدفوعات، على سبيل المثال لا الحصر، تلك التي تدفعها أي

المتلقي الفرعي

وكالة حكومية أو غير ربحية، أو شركة تأمين، أو عائلة، أو أصدقاء، أو شركاء للمشارك. التعويض المدفوع للـ _____ يجب أن يكون بمبلغ هذا العقد، أو مبلغ المدفوعات

المتلقي الفرعي

الذي تم إجراؤه نيابة عن المشارك، أيهما أكبر.

توقيع الموظف التابع للوكالة القائمة بإدارة صندوق إعفاء المُستأجرين

توقيع مالك العقار/الوكيل

اسم الموظف التابع للوكالة القائمة بإدارة صندوق إعفاء المُستأجرين ومنصبه

توقيع مالك العقار/الوكيل

عنوان مالك العقار/الوكيل

رقم هاتف مالك العقار/الوكيل

بيانات التواصل مع المكتب المعني بتحقيق الاستقرار السكني:
(البريد الإلكتروني) housingstability@boston.gov
(الهاتف) 617-635-4200