



## HOUSING PROTECTION DEPARTMENT Long Term Rental Division

### HOJA DE INSTRUCCIONES PARA DISPUTAR LA TERMINACIÓN DEL ARRENDAMIENTO PARA EL PROPÓSITO DE LA OCUPACIÓN DEL DUEÑO O FAMILIAR CERCANO

(Código Municipal de Inglewood, Capítulo 8, Artículo 9, Sección 8-121 (11))

**NOTA PARA EL PROPIETARIO: ESTA HOJA DE INSTRUCCIONES Y EL FORMULARIO QUE LO ACOMPAÑA AL OTRO LADO DEBERÁ INCLUIRSE CON CUALQUIER NOTIFICACIÓN DE TERMINACIÓN DEL ARRENDAMIENTO PARA EL PROPÓSITO DE LA OCUPACIÓN DEL DUEÑO O FAMILIAR CERCANO.**

**Propósito:** Este formulario debe completarse por el Inquilino para disputar la terminación del arrendamiento debido a que el Dueño o un familiar cercano tiene la intención de ocupar la Unidad de Alquiler y recuperar la posesión de la Unidad de Alquiler de buena fe para su uso y ocupación como su residencia principal. De acuerdo al Código Municipal de Inglewood, Capítulo 8, Artículo 9, Sección 8-121 (11), si el inquilino:

- (1) ha vivido en la unidad por cinco años o más Y es anciano O
- (2) ha vivido en la unidad por cinco años o más Y es discapacitado O
- (3) está certificado como enfermo terminal por un médico tratante,

el arrendamiento **NO SE PUEDE** terminar a causa de la "Ocupación del Dueño."

**Nota:** De acuerdo al Código Municipal de Inglewood, Capítulo 8, Artículo 9, Sección 8-121 (11)(A), un Propietario **puede desalojar** a un inquilino que califica para la exención descrita arriba si el dueño o familiar cercano, que ocupará la unidad, también cumple con los criterios para esta exención y no están disponibles otras unidades vacantes. En este caso, el Inquilino tendrá el derecho de recibir Asistencia de Reubicación de acuerdo a la Sección 8-123(b).

**INSTRUCCIONES:** Inquilino(s), para disputar la terminación del arrendamiento por motivo de la Ocupación del Dueño o Familiar Cercano por las razones descritas arriba, favor de completar el formulario de [Afirmación del Inquilino de Edad, Discapacidad, o Enfermedad Terminal](#) que deberá estar adjunto a cualquier Notificación de la Terminación del Arrendamiento que pueda recibir del Dueño. Mande una copia al Propietario dentro de diez (10) días del calendario de recibir la Notificación de 60 Días, y presente una copia con el Departamento de la Protección de la Vivienda en persona, por email, o mándelo por correo a la dirección de abajo:

Horas de Oficina: Lunes a jueves 7:30 am a 5:30 pm  
Cada dos viernes 8:00 am a 5:00 pm

Dirección: City of Inglewood  
Housing Protection Department  
One Manchester Blvd, 6th Floor  
Inglewood, CA 90301

Teléfono: (310) 412-4330

Correo Electrónico: [Housingprotection@cityofinglewood.org](mailto:Housingprotection@cityofinglewood.org)

## ASERCION DE EDAD, DISCAPACIDAD, O ENFERMEDAD TERMINAL

Yo, \_\_\_\_\_, el inquilino en  
(Nombre) (Apellido)

\_\_\_\_\_  
(Dirección Completa de la Propiedad)

Acerto lo Siguiete:

(Marque todo lo que le corresponda)

He sido residente de la Unidad de Alquiler mencionada anteriormente por lo menos cinco (5) años antes de ser notificado por el Dueño de la terminación del arrendamiento por motivo del dueño o familiar cercano querer la posesión de la unidad de alquiler **Y** yo tengo 62 o más años de edad.

*(Por favor adjunte comprobante tal como una identificación)*

**O**

He sido el residente de la Unidad de Alquiler mencionada anteriormente por lo menos cinco años antes der ser notificado por el Dueño de la terminación del arrendamiento por motivo del dueño o familiar cercano querer la posesión de la unidad de alquiler **Y** yo soy Persona Discapacitada bajo el significado del Código de Gobierno de California Sección 12955.3 y recibo beneficios de un gobierno federal, estatal, o local o de una entidad, por razón de una discapacidad permanente.

*(Por favor adjunte un comprobante tal como una carta de beneficios del Seguro Social)*

**O**

Soy certificado de tener una enfermedad terminal de mi doctor tratante.  
*(Por favor adjunte cualquier comprobante tal como una declaración del doctor)*

### FIRMA

Declaro bajo pena de perjuicio bajo las leyes del Estado de California que lo precedente es cierto y correcto.

Firma del Inquilino: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_