ຫ້ອງການຫ້ອງຖິ່ນ	ລະຫັດໂທລະສັບ
ລະຫັດປະຈຳຕົວຜູ້ໄດ້ຮັບໂຄງການ (ACES)	ວັນທີ

Washington State DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SERVICES

ໃບແຈ້ງການຈາກຜູ້ໃຫ້ເຊົ່າ/ຜູ້ຈັດການ
STATEMENT FROM LANDLORD/MANAGER

ເຈົ້າຂອງຊັບສິນ ຫລື ຜູ້ຈັດການທີ່ມີອຳນາດ:
ໃຫ້ປະກອບທຸກໝວດຢູ່ທາງລຸ່ມນີ້ດ້ວຍສະເພາະຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານຮູ້ວ່າເປັນຈິງ.
ໃຫ້ຂຽນ "ບໍ່ຮູ້ "ໃສ່ຄຳຖາມທີ່ທ່ານບໍ່ສາມາດຕອບ. (ຢ່າປະບ່ອກໃດບ່ອກ ນຶ່ງເປົ່າວ່າງ)

ກົມສັງຄົມ ແລະ ສົງເຄາະ ກຳລັງດຳເນີນການພິຈາຣະນາສິດໄດ້ຮັບຂອງ ຜູ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ. ກະຣຸນາໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ຖືກຮ້ອງຂໍຢູ່ທາງລຸ່ມນີ້.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານການເງິນ

A. ຂໍ້ມູນບ່ອນໃຫ້ເຊົ່າ ຫລື ໝວດສັນຍາເຊົ່າ ແລະ ຜູ້ເຊົ່າ:

1. ບ່ອນຢູ່ ຖນົນ ນຳ້ເບີຫ້ອງແຖວ (APT)

ເມືອງ ຣັດ ຊິບໂຄດ

2. ຊື່ຂອງຜູ້ເຊົ່າ

3. ວັນທີຍ້າຍເຂົ້າ

4. ປະເພດບ່ອນຢູ່ ☐ ເຮືອນ ☐ ຫ້ອງແຖວຕິດກັນ ☐ ຫ້ອງແຖວ ☐ ອື່ນໆ

5. ຊື່ຂອງຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກທັງໝົດທີ່ອາໃສຢູ່ໃນບ່ອນຢູ່ນີ້

ໃຫ້ຕິດຄັດໜ້າເຈັ້ຍເພີ່ມເຕີມ ຖ້າຕ້ອງການ

B. ຂໍ້ມູນການເຊົ່າ:

6. ຊື່ຂອງຄົນ (ຫລາຍ) ທີ່ຈ່າຍຄ່າເຊົ່າ	7. ຈຳນວນຄ່າເຊົ່າ ປະຈຸບັນ	8. ວັນທີ່ເລີ່ມຈ່າຍຈຳນວນນີ້	9. ເວົ້າເຈົ້າຈ່າຍເປັນເຊັກບໍ່?
	$		☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ

10. ໃຫ້ຕອບຄຳຖາມເຫລົ່ານີ້ໂດຍການໝາຍເວົ້າ: ຖ້າທ່ານຕອບ ແມ່ນ, ກະຣຸນາຕອບສິ່ງຕໍ່ຄົງໄປນີ້:

	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ	
ຜູ້ເຊົ່າຈ່າຍແຕ່ສະເພາະສ່ວນນຶ່ງຂອງຄ່າເຊົ່າບໍ່?	☐	☐	ເທົ່າໃດ: $
ນີ້ແມ່ນເຮືອນໄດ້ເງິນຊ່ວຍເຫລືອບໍ່?	☐	☐	ອົງການໃດ: ເທົ່າໃດ: $
ມີຜູ້ອື່ນຈ່າຍຄ່າເຊົ່າສ່ວນໃດສ່ວນນຶ່ງ ຫລື ທັງໝົດບໍ່?	☐	☐	ແມ່ນໃຜ: ເທົ່າໃດ: $
ຜູ້ເຊົ່າໄດ້ເຮັດວຽກເພື່ອໃຊ້ຄ່າເຊົ່າສ່ວນໃດສ່ວນນຶ່ງບໍ່?	☐	☐	ເທົ່າໃດ: $

C. ຂໍ້ມູນ, ຄ່ານຳ້, ໄຟ, ໂທລະສັບ, ວີເດໂອ: ໝາຍບ່ອກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທັງຫລາຍ.

11. ແຫລ່ງສຳຄັນຂອງອາຍຮ້ອນສຳລັບບ່ອນນີ້ແມ່ນ:
☐ ໄຟຟ້າ ☐ ຝືນ
☐ ແກສ ☐ ອື່ນໆ (ໃຫ້ບອກເຈາະຈົງ):
☐ ໄປຣເຜນ

	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ
12. ມີເຄື່ອງວັດແທກແບບແຍກກັນສຳລັບ ແກສ ແລະ ໄຟຟ້າບໍ່?	☐	☐
13. ຜູ້ເຊົ່າຈ່າຍຄ່າອາຍເປັນບໍ່?	☐	☐

14. ຄ່ານຳ້,ໄຟຟ້າ,ໂທລະສັບ, ວີເດໂອທັງໝົດລວມຢູ່ໃນຄ່າເຊົ່າບໍ່? ☐ ແມ່ນ ☐ ບໍ່ແມ່ນ
ຖ້າບໍ່ແມ່ນ, ໃຫ້ໝາຍບ່ອກທັງຫລາຍທີ່ຜູ້ເຊົ່າຈ່າຍ:
☐ ໄຟຟ້າ ☐ ນຳ້/ຖໍ່ນຳ້ເສັຽ
☐ ແກສ ☐ ໂທລະສັບ
☐ ໄປຣເຜນ ☐ ວີເດໂອ
☐ ຝືນ
☐ ອື່ນໆ (ໃຫ້ບອກເຈາະຈົງ):

15. ຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ເຊົ່າ/ຜູ້ຈັດການ	**16.** ຊື່ຂອງເຈົ້າຂອງຊັບສິນ (ຖ້າຕ່າງຈາກຜູ້ໃຫ້ເຊົ່າ/ຜູ້ຈັດການ)
ບ່ອນຢູ່ ຖນົນ ຫລື ນຳ້ເບີຕູ້ໄປສະນີ	ຊື່ເຈົ້າຂອງ
ເມືອງ ຣັດ ຊິບໂຄດ	ບ່ອນຢູ່ ຖນົນ ຫລື ນຳ້ເບີຕູ້ໄປສະນີ
ລະຫັດໂທລະສັບບ່ອນເຮັດວຽກ ລະຫັດໂທລະສັບເຮືອນ	ເມືອງ ຣັດ ຊິບໂຄດ
ລາຍເຊັນຜູ້ໃຫ້ເຊົ່າ/ຜູ້ຈັດການ ວັນທີ	ລະຫັດໂທລະສັບບ່ອນເຮັດວຽກ ລະຫັດໂທລະສັບເຮືອນ

FSS: COMPLETE THE BACK OF THIS FORM

ໃຫ້ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານການເງິນປະກອບ:

TO BE COMPLETED BY FINANCIAL SERVICES SPECIALIST:

	YES	NO	N/A
Is this form completely filled out, signed, and dated by the landlord?	☐	☐	
If no, did you take any other action?	☐	☐	
Are you able to determine shelter and utility expenses?	☐	☐	
If no, did you request additional verification from the client?	☐	☐	
Is only one household living at this address?	☐	☐	
If no, did you request verification of household composition and other information?	☐	☐	
Did the landlord provide information that is consistent with the client's statement?	☐	☐	
If no, did you review the case record to determine any missing information?	☐	☐	
If the landlord is living at this address, did you request a shared living arrangement form?	☐	☐	☐