

**ABOGADO DEL CONDADO DE
SANTA CRUZ**

701 Ocean Street, Room 505
Santa Cruz, California 95060
Teléfono (831) 454- 2040
Fax (831) 454-2115

Número de Petición: _____

Fecha Recibido _____

Peticionario: No llene esta casilla

PETICIÓN DE RESIDENTES PARA AUDIENCIA-AJUSTE GENERAL DE RENTA

PARTE I: INFORMACIÓN GENERAL

1. **Nombre y Dirección del Parque de Casas Móviles**

Nombre: _____

Dirección: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Teléfono: () _____

B. **Propietario(s) del Parque**

Nombre: _____

Dirección: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Teléfono: () _____

C. **Servicio de Administración del Parque (si lo hay)**

Nombre: _____

Dirección: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Teléfono: () _____

D. **Vocero(s) Residente(s)**

Nombre: _____ Espacio # _____

Teléfono: ____ (____) _____ Correo electrónico _____

Nombre: _____ Espacio # _____

Teléfono: ____ (____) _____ Correo electrónico _____

Voceros Alternos (en caso de que los voceros no estén disponibles)

Nombre: _____ Espacio # _____

Teléfono: _____ Correo electrónico _____

Nombre: _____ Espacio # _____

Teléfono: _____ Correo electrónico _____

E. Abogado de los Residentes

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____

Fax _____

PARTE II: INFORMACIÓN DEL ALQUILER

Fecha del Aviso de Ajuste de Alquiler: _____ *Fecha de Notificación Recibida: _____

Fecha de Vigencia del Cambio de Alquiler: _____

Número de Espacios en el Parque: _____

Alquiler Actual Antes del Ajuste General De Alquiler \$ _____

Monto del Ajuste de Alquiler General Propuesto \$ _____

\$ Cambio _____ % Cambio _____

Fecha de "Reunión y conferencia" (ORD. 13.32.060(b)(1)) _____

ADJUNTE UNA COPIA DE SU AVISO DE AJUSTE DE RENTA ACTUAL Y DEL AÑO PASADO *ADJUNTAR UNA COPIA DEL SOBRE CON EL POSTE MARCADO (ORD. 13.32.060(b)(2)(i))

PARTE III: MOTIVO(S) DE LA PETICIÓN E INFORMACIÓN DE APOYO

Nosotros, los abajo firmantes, solicitamos por la presente una audiencia para determinar el cumplimiento del Ajuste General de Renta propuesto con la Ordenanza de Ajuste de Renta de Casas Móviles del Condado (Capítulo 13.32 del Código del Condado de Santa Cruz).

A. Motivo de la Petición

_____ 1. Se ha producido una reducción del nivel de servicios o eliminación de servicios que no ha ido acompañada de una reducción de la renta igual al ahorro de costos resultante. (Sección 13.32.030(1)).

_____ 2. El propietario del parque calculó o asignó incorrectamente el cambio en los impuestos sobre la propiedad incluidos en el ajuste del alquiler. (Sección 13.32.030(d)(2)).

_____ 3. El propietario del parque calculó o asignó incorrectamente el cambio en el índice de precios al consumidor incluido en el ajuste del alquiler (Sección 13.32.030(d)(3)).

_____ 4. El propietario del parque ha reclamado una cantidad excesiva por el rendimiento de las mejoras de capital. (Sección 13.32.030(d)(4)).

_____ 5. La obligación de pago de servicios ha sido transferida del Propietario del Parque al Residente sin una reducción compensatoria de la renta. (Sección 13.32.050).

_____ 6. Otro _____

B. Información de Apoyo

Nota: Agregue hojas adicionales según sea necesario.

PARTE IV: CERTIFICACIÓN

IMPORTANTE: La petición debe estar firmada por residentes que representen al menos el 25% de los espacios afectados dentro del parque. (Sección 13.32.060(b)(2)(A)).

1. Certificación de Corrección de la Información

Bajo pena de perjurio, nosotros, los abajo firmantes, declaramos que lo anterior es verdadero y correcto según nuestro mejor conocimiento y creencia.

Nombre del Residente (imprensa)

Número de Espacio/Unidad

Número de Teléfono

Firma del Residente

Nombre del Residente (imprensa)

Número de Espacio/Unidad

Número de Teléfono

Firma del Residente

Nombre del Residente (imprensa)

Número de Espacio/Unidad

Número de Teléfono

Firma del Residente

Nombre del Residente (imprensa)

Número de Espacio/Unidad

Número de Teléfono

Firma del Residente

Nombre del Residente (imprensa)

Número de Espacio/Unidad

Número de Teléfono

Firma del Residente

Nombre del Residente (imprensa)

Número de Espacio/Unidad

Número de Teléfono

Firma del Residente

Nombre del Residente (imprensa)

Número de Espacio/Unidad

Número de Teléfono

Firma del Residente

Nombre del Residente (imprensa)

Número de Espacio/Unidad

Número de Teléfono

Firma del Residente

Nombre del Residente (imprensa)

Número de Espacio/Unidad

Número de Teléfono

Firma del Residente

Nombre del Residente (imprensa)

Número de Espacio/Unidad

Número de Teléfono

Firma del Residente

Nombre del Residente (imprensa)

Número de Espacio/Unidad

Número de Teléfono

Firma del Residente

Nombre del Residente (imprensa)

Número de Espacio/Unidad

Número de Teléfono

Firma del Residente

Nombre del Residente (imprensa)

Número de Espacio/Unidad

Número de Teléfono

Firma del Residente

Nombre del Residente (imprensa)

Número de Espacio/Unidad

Número de Teléfono

Firma del Residente