



SOLICITUD DE ASISTENCIA: Complejos de casas móviles y complejos de ocupación especial

HCD MAC 419 (Rev. 03/26)

Complete las secciones 1, 2 y 3 y envíe el formulario a la dirección que se indica a continuación. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario al (800) 952-8356. Envíe el formulario completado a HCD—Mobilehome Assistance Center, PO Box 278690, Sacramento, CA 95727.

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE: _____
Apellido *Nombre* *M. I.*

DIRECCIÓN POSTAL: _____
Apartado Postal o Número y Calle *Ciudad* *Condado* *Estado* *Código postal*

UBICACIÓN FÍSICA DE LA RESIDENCIA: _____
(si es diferente de su dirección postal) *Número y Calle* *Ciudad* *Condado* *Código postal*

NÚMERO(S) DE TELÉFONO: _____

NOMBRE DEL PARQUE: _____

NOMBRE DEL ADMINISTRADOR/PROPIETARIO DEL COMPLEJO: _____ TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN DEL COMPLEJO: _____
(si es diferente de su dirección postal) *Número y Calle* *Ciudad* *Condado* *Código postal*

Marque esta casilla si esta solicitud de asistencia está relacionada con el Programa de capacitación para administradores de complejos.

SECCIÓN 2: BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS RECLAMOS en lo que se refiere al FUNCIONAMIENTO o MANTENIMIENTO DEL COMPLEJO, MODIFICACIONES, ESTRUCTURAS ACCESORIAS, la LEY DE RESIDENCIA EN CASAS MÓVILES o el PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA ADMINISTRADORES DEL COMPLEJO.

Adjunte copias de documentos, cartas, fotografías, etc., que demuestren la naturaleza de los reclamos.

Continúa al dorso.

Solo para uso interno del departamento:

SECCIÓN 2 (Continuación):

Si es necesario, adjunte hojas adicionales.

SECCIÓN 3: CERTIFICACIÓN Y FIRMA

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud, así como en cualquier anexo adjunto a la misma, es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. Testificaré sobre estos hechos, si así se me solicita, en cualquier acción judicial iniciada por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario (Departamento) contra cualquier propietario u operador de un parque, o contra cualquier persona o personas que el Departamento considere que han cometido una infracción a las leyes o los reglamentos.

Entiendo que se pueden entregar copias de esta solicitud a otras agencias responsables de la resolución de los reclamos identificados en el presente documento y que se pueden entregar copias al propietario o al operador del complejo o a un proveedor externo.

FIRMA: _____ FECHA: _____

FIRMADO EN LA CIUDAD DE: _____ CONDADO: _____ ESTADO: _____

SOLICITUD DE ANONIMATO:

Solicito que este Departamento, en el marco de sus investigaciones, no revele mi nombre ni mi identidad al propietario o al operador de mi complejo, ni a ningún proveedor externo. Entiendo que el cumplimiento de esta solicitud puede limitar la capacidad de este Departamento para investigar mi reclamo.

FIRMA: _____ FECHA: _____