



ACTA DE ESTABILICACION COMUNITARIA Y RENTA JUSTA (CSFRA) SOLICITUD DE APELACIÓN DE PETICIÓN DE DECISIÓN DE AUDIENCIA

Comunicaciones y envíos durante la pandemia COVID-19: En la medida de lo posible, todas las comunicaciones, presentaciones y avisos se enviarán por correo electrónico u otros medios electrónicos.

Cualquier Parte de una petición puede apelar la Decisión *presentando una Solicitud de Apelación por escrito a todas las partes aplicables y luego presentando una copia del formulario completo ante la Ciudad* dentro de los **diez (10) días de calendario** posteriores a la fecha de envío de la Decisión de Petición. Si no se presentan las apelaciones dentro de los diez (10) días calendario, la decisión se considerará definitiva.

Por la presente presento una apelación a la decisión del Agente de la Audiencia para la siguiente Petición:

Numero del Caso de Petición: _____
Nombre del Agente de Audiencia: _____ Fecha de Decisión: _____
Para la siguiente dirección de propiedad, incluya el número(s) de unidad, si corresponde:

Persona que Apela la Decisión del Agente de Audiencia (si más de una persona está apelando la decisión de la petición, adjunte su información de contacto según corresponda):

Nombre: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____ Correo Electrónico: _____

Yo soy: Un inquilino afectado por esta petición. Un propietario afectado por esta petición

Motivo de la apelación:

Utilice el espacio a continuación para explicar detalladamente qué asunto y parte de la decisión es el tema de la apelación (incluir títulos de la sección y subtítulos cuando sea necesario). Explique con detalles los motivos para la apelación. Para cada asunto que usted este apelando, provea las bases legales de porqué el Comité de Vivienda debe afirmar, modificar, revertir, o devolver a los Funcionarios de Audiencia. (Continúa en la siguiente página; agregue páginas adicionales si es necesario)

Instrucciones de Presentación:

Una vez que haya completado este formulario y adjuntado todos los documentos pertinentes, entregue a todas las partes copias completas antes de presentar formalmente la apelación ante la ciudad. Una vez notificado, presente una copia del formulario completo a la ciudad de Mountain View por correo electrónico (método preferido) a patricia.black@mountainview.gov o por correo postal a 500 Castro Street, Mountain View, CA 94041.

Declaración: Por la presente presento una apelación a la decisión del Agente de la Audiencia para la siguiente Petición:

Yo (nosotros) declaramos bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que lo anterior y todas las páginas adjuntas, incluida la documentación, son verdaderas, correctas y completas.

Firma: _____ Fecha: _____
Imprima Nombre: _____

This form is available in English and Chinese. | 此表格有英文和中文版本

Motivo de la apelación (Continuación)

Prueba de Entrega de la Solicitud de Apelación

Declaro que tengo más de dieciocho años de edad y que entregué una copia del Aviso de Apelación adjunto adjunto **a la(s) parte(s) afectada(s) mencionada anteriormente por::**

Servicio Personal

Entrega de los documentos en persona el ____ día de _____, 20____, en la(s) dirección(es) o ubicación(es) arriba a la(s) siguiente(s) persona(s).

(Escriba el nombre y la dirección de cada parte a la cual se le aviso).

Correo

Se colocan los documentos, encerrados en un sobre sellado con franqueo de primera clase totalmente pagado, en un buzón del servicio postal de EE.UU. El ____ día de _____, 20____, dirigido de la siguiente manera a las siguientes personas.

(Escriba el nombre y la dirección como se muestra en el sobre de cada parte a la cual se le aviso).

Correo Electrónico

Enviando los documentos por correo electrónico el ____ día de _____, 20____, a la(s) siguiente(s) dirección(es) de correo electrónico a la(s) siguiente(s) persona(s).

(Escriba el nombre y la dirección como se muestra en el sobre de cada parte a la cual se le aviso).

Encuestados

NOMBRE DEL ENCUESTADO

LA DIRECCIÓN DEL ENCUESTADO

EL CORREO ELECTRÓNICO DEL ENCUESTADO

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto:

Ejecutado en este ____ día de _____, 20____

Firma: _____

Imprima Nombre: _____

Dirección: _____