

**HOUSING AUTHORITY OF THE CITY OF LOS ANGELES  
PRE-VACATE UNIT INSPECTION  
THIS IS NOT A DAMAGE CLAIM**

UNIT ADDRESS: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

**OWNER:** *If your tenant was under the Certificate Program and the start date of your HAP Contract was prior to 1 January 1996, you may be eligible to file a claim with the Housing Authority. You must contact your Section 8 Advisor within 48 hours of the vacate to file a claim. You are not eligible for a claim if you return any part of the security deposit to the tenant.* 📄 PLEASE KEEP THE BLUE COPY OF THIS FORM. 📄

TENANT'S NAME: \_\_\_\_\_ CLIENT NO: \_\_\_\_\_ VENDOR NO: \_\_\_\_\_

**TENANT:** *Even though you are authorized to move into your new unit, the new contract can not begin unless you have completely vacated this unit. Please make arrangements with your present landlord to complete this form.*

📄 PLEASE RETURN THE WHITE AND YELLOW COPIES OF THIS FORM TO YOUR ADVISOR. 📄

THE OWNER (OR OWNER'S REPRESENTATIVE) AND THE RESIDENT HAVE JOINTLY INSPECTED THE ABOVE UNIT, THE ASSIGNED GROUNDS (IF ANY), STOVE AND REFRIGERATOR (IF APPLICABLE) AND FIND THAT ALL ARE:

ACCEPTABLE  NOT ACCEPTABLE - INDICATE DEFICIENCIES BELOW:

REFRIGERATOR: \_\_\_\_\_

STOVE: \_\_\_\_\_

KITCHEN: \_\_\_\_\_

DINING ROOM: \_\_\_\_\_

LIVING ROOM: \_\_\_\_\_

HALL(S): \_\_\_\_\_

BATHROOMS: \_\_\_\_\_

BEDROOM: \_\_\_\_\_

BEDROOM: \_\_\_\_\_

BEDROOM: \_\_\_\_\_

OTHER ROOMS: \_\_\_\_\_

GARAGE: \_\_\_\_\_

EXTERIOR: \_\_\_\_\_

DATE KEYS WERE RETURNED: _____ 📄	ORIGINAL SECURITY DEPOSIT: \$ _____
	Interest on Security Deposit (if any): \$ _____
	TOTAL = ORIGINAL + INTEREST: \$ _____

**OWNER:** *YOU ARE NOT ELIGIBLE FOR A CLAIM IF YOU RETURN ANY PART OF THE SECURITY DEPOSIT TO THE TENANT.*

DATE THROUGH WHICH RENT WAS PAID: \_\_\_\_\_ SECURITY DEPOSIT TO BE RETURNED: \$ \_\_\_\_\_

COMMENTS: \_\_\_\_\_

**X** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
OWNER/REPRESENTATIVE'S SIGNATURE DATE PHONE

**TENANT:** *I UNDERSTAND THAT I MAY BE CHARGED FOR DAMAGES, REPAIRS AND REPLACEMENTS CAUSED BY OTHER THAN NORMAL WEAR AND TEAR.*

**X** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
TENANT'S SIGNATURE DATE NEW PHONE NUMBER

**AUTORIDAD DE LA VIVIENDA DE LA CIUDAD DE LOS ANGELES  
 INSPECCION DE PRE-DESOCUPACION DE LA UNIDAD  
 ESTE NO ES UN RECLAMO DE DAÑOS**

DOMICILIO DE UNIDAD \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

*DUEÑO: Si su inquilino estaba bajo el Programa de Certificados y la fecha de comienzo del Contrato HAP fue antes del 1 de Enero de 1996, usted podría satisfacer los requisitos para presentar un reclamo con la Autoridad de la Vivienda. Para presentar un reclamo, debe ponerse en contacto con su Asesor de la Sección 8 dentro de 48 horas de la desocupación. Usted no tiene derecho a presentar un reclamo si regresa alguna parte del depósito de seguridad al inquilino.*

✎ **POR FAVOR GUARDE LA COPIA AZUL DE ESTE FORMULARIO.** ✎

NOMBRE DE INQUILINO: \_\_\_\_\_ # DE CLIENTE: \_\_\_\_\_ # DE VENDEDOR: \_\_\_\_\_

*INQUILINO: Aunque usted está autorizado a mudarse a su nueva unidad, el nuevo contrato no puede empezar al menos que usted haya desocupado por completo su unidad. Por favor haga arreglos con su propietario para completar este formulario.*

✎ **POR FAVOR REGRESE LAS COPIAS BLANCAS Y AMARILLAS DE ESTE FORMULARIO A SU ASESOR.** ✎

**EL DUEÑO (O REPRESENTANTE DEL DUEÑO) Y EL RESIDENTE CONJUNTAMENTE HAN INSPECCIONADO LA UNIDAD ANTES MENCIONADA, LOS TERRENOS ASIGNADOS (SI LOS HAY), ESTUFA Y REFRIGERADOR (SI CORRESPONDE) Y DETERMINAN QUE TODO ES:**

**ACEPTABLE**

**NO ACEPTABLE - INDIQUE DEFICIENCIAS A CONTINUACIÓN:**

REFRIGERADOR: \_\_\_\_\_  
 ESTUFA: \_\_\_\_\_  
 COCINA: \_\_\_\_\_  
 COMEDOR: \_\_\_\_\_  
 SALA: \_\_\_\_\_  
 PASILLO (S): \_\_\_\_\_  
 BAOS: \_\_\_\_\_  
 RECAMARA: \_\_\_\_\_  
 RECAMARA: \_\_\_\_\_  
 RECAMARA: \_\_\_\_\_  
 OTROS: \_\_\_\_\_  
 CUARTOS: \_\_\_\_\_  
 GARAJE: \_\_\_\_\_  
 EXTERIOR: \_\_\_\_\_

<b>DÍA DE DEVOLUCIÓN DE LLAVES:</b> _____ ✎	<b>DEPOSITO ORIGINAL DE SEGURIDAD:</b> \$ _____
	<b>Interés en el Depósito de Seguridad(si hay):</b> \$ _____
	<b>TOTAL = ORIGINAL + INTERES:</b> \$ _____

**DUEÑO: USTED NO REUNE LOS REQUISITOS PARA PRESENTAR UN RECLAMO SI REGRESA ALGUNA PARTE DEL DEPOSITO DE SEGURIDAD AL INQUILINO.**

**FECHA EN QUE FUE PAGADO EL ALQUILER:** \_\_\_\_\_ **DEPOSITO DE SEGURIDAD A REGRESAR:** \$ \_\_\_\_\_

**COMENTARIOS:** \_\_\_\_\_

**X** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 FIRMA DE DUEÑO/REPRESENTANTE                      FECHA                      TELEFONO

**INQUILINO: ENTIENDO QUE SE ME PUEDE COBRAR POR DAÑOS, REPARACIONES, Y REEMPLAZOS CAUSADOS POR MOTIVOS FUERA DEL USO Y DESGASTE NORMAL.**

**X** \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 FIRMA DE INQUILINO                      FECHA                      NUEVO NUMERO DE TELEFONO

**HAPP-M8 (7/97)**