

**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: _____

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

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)