



ACTA DE ESTABILICACION COMUNITARIA Y RENTA JUSTA (CSFRA)
SOLICITUD DE APELACION DE PETICION DE DECISION DE AUDIENCIA

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.

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:

(Numero de Calle)

(Nombre de Calle)

(Numero de Unidad)

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.

[Empty box for explaining the reason for appeal]

(Continúa en la siguiente página; agregue páginas adicionales si es necesario)

Instrucciones de Presentación:

Una vez que haya completado este formulario y adjunte todos los documentos relevantes, presénteles a todas las partes copias completas antes de presentar formalmente la apelación ante la Ciudad.

Declaración:

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:

**Motivo de la apelación (Continuación)**

Empty rectangular box for the appeal reason.

## 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**

Envíe por correo electrónico los documentos el \_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ a la(s) dirección(es) de correo electrónico de la siguiente manera a la(s) siguiente(s) persona(s). El correo electrónico es el modo normal de comunicación con el inquilino(s).

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

---

---

---

---

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