

Fecha: _____

Para (Nombre de la Autoridad de Vivienda):

Domicilio:

Dirección

Ciudad, estado y código postal

Asunto: Solicitud de una Audiencia de Agravios

A quien corresponda:

Recibí su aviso con fecha de _____ diciendo que ya no me proporcionarán asistencia para la vivienda porque mi exarrendador dice que debo dinero. Yo disputo deberle dinero a mi exarrendador.

Además, no estoy de acuerdo con que mi asistencia para la vivienda debiera terminar. **Estoy pidiendo una audiencia de agravios dentro de los 10 días de recibir su aviso.** Por favor avísenme de la fecha, hora y lugar de la audiencia de agravios. Me gustaría tener la oportunidad de revisar mi expediente en sus oficinas antes de la audiencia de agravios.

Gracias por su cooperación.

Date: _____

To (Housing Authority name):

Address:

Street address

City, state and zip

Re: Request for Grievance Hearing

To Whom It May Concern:

I received your notice dated _____ saying you will no longer provide me housing assistance because my former landlord says I owe money. I dispute that I owe any money to my former landlord.

Further, I do not agree that my housing assistance should terminate. **I am requesting a grievance hearing within 10 days of receiving your notice.** Please notify me of the date, time, and place for the grievance hearing. I would like an opportunity to review my file at your office before the grievance hearing.

Thank you for your cooperation.

Firma: _____

Nombre en letra de molde

Dirección

Número de teléfono / correo electrónico - opcional

← Signature

← Print name

← Address

← Phone number / Email - optional