



LOS ANGELES COUNTY

# CONSUMER & BUSINESS AFFAIRS

Housing & Tenant Protections

## PRUEBA DE SERVICIO

### Complete y devuelva este formulario a:

CONDADO DE LOS ÁNGELES  
 DEPARTAMENTO OF SERVICIOS PARA CONSUMIDORES Y NEGOCIOS  
**PROGRAMA DE ESTABILIZACIÓN DE ALQUILER**  
 320 WEST TEMPLE STREET ROOM G-10,  
 LOS ANGELES, CA 90012-2706

Correo Electrónico: [RSUEnforcement@dcbalacounty.gov](mailto:RSUEnforcement@dcbalacounty.gov) Fax: (213) 625-2031

Este formulario debe ser completado y adjuntarse a cualquier aplicación o aviso de terminación de tenencia que se presente al Programa de Estabilización de Alquiler del Departamento de Servicios para Consumidores y Negocios (DCBA). La notificación a las partes afectada y a DCBA debe completarse dentro de los plazos indicados por la Ordenanza de Estabilización de Alquiler y Protecciones para los Inquilinos (RSTPO) Capítulo [8.52](#) del Código del Condado de Los Ángeles (LACC) y la Ordenanza de Estabilización de Alquiler y Protecciones para Dueños de Casa Móvil (MRSMOPO) Capítulo [8.57](#) del LACC.

**Puede presentar esta Prueba de Servicio y todos los documentos justificativos que demuestren que el servicio se completó al departamento en persona, por correo, fax, o correo electrónico.**

### Sección 1: Tipo de Documento Entregado

- Documento(s) Entregados:
- Aplicación de Aumento de Alquiler
  - Notificación de Terminación de Tenencia
  - Acuerdo de Compra
  - Mejoras de Capital o Renovación Primaria
  - Otro: \_\_\_\_\_

### Sección 2: Información del Servidor (Seleccione UNO)

- Propietario  Representante del Propietario

<b>Nombre:</b>			
<b># de Teléfono:</b>			
<b>Domicilio:</b>		<b>Correo Electrónico:</b>	

### Sección 3: Método de Servicio (Seleccione por correo o en persona)

- Entrega por Correo:  Correo Certificado  Correo de Primera Clase

Fecha de envío:		Número de seguimiento (si corresponde):	
Domicio:			
Persona que recibió el documento:			
Copia adjunta del acuse de recibo/return receipt (si aplica):	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		





LOS ANGELES COUNTY

CONSUMER & BUSINESS AFFAIRS

Housing & Tenant Protections

Entrega en persona:  Servicio Personal

Persona que recibió el documento:	
Fecha y hora de entrega:	
Domicilio (si es diferente al domicilio de la propiedad):	

**Sección 4: Persona(s) Afectada(s)**

Indique los nombres de cada destinatario sujeto a este formulario que haya recibido una copia de la solicitud y/o notificación seleccionada anteriormente.

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Sección 5: Declaración y Firma**

Yo, \_\_\_\_\_ (Nombre), declaro bajo pena de perjurio, en virtud de las leyes del Estado de California, que se ha proporcionado una copia del/de los documento(s) arriba mencionado(s) a todos los inquilinos/dueños de casas móviles que figuran en la Prueba de Servicio.

\_\_\_\_\_  
Nombre completo con letra de molde

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

