



Karen Bass, Mayor

# APELACIÓN DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS

**Aviso importante:** Es la obligación del propietario mantener al corriente la información de contacto con el Departamento y de pagar la cuota del registro anual. **Si no recibe la facture no libera al propietario de la responsabilidad de asegurarse que la cuota del registro anual sea pagada y no es una base para evitar alguna sancion.**

## Favor de elegir una de las siguientes **Llene el círculo apropiado**

- 1. Enfermedad debilitante y/o el fallecimiento de el/la propietario/a.
  - a. Enfermedad, se requiere prueba documentada de médico corroborando su reclamo.
  - b. Defunción, se requiere una copia del certificado de defunción.
- 2. Nuevos Propietarios – Un nuevo propietario tiene hasta cuarenta-y-cinco (45) días de la fecha de venta para registrar la propiedad. Se requiere una copia de las escrituras.
- 3. Unidades previamente exentas – El propietario tiene diez (10) días para registrar la unidad cuando esta sea rentada. Se debe presentar una copia del contrato de alquiler.
- 4. Error del departamento – (debe especificar el error).

NO ESCRIBA EN ESTA SECCIÓN

## **ESTE FORMULARIO DE APELACIÓN ES SOLAMENTE PARA DISPUTAR LOS CARGOS DELINCUENTES**

SE DEBEN PAGAR CUOTAS REGULARES PARA QUE SU APELACIÓN SEA REVISADO (A MENOS QUE LAS FACTURAS ESTÉN RETENIDAS EN COLECCIONES).

PAGADO?  SI  NO

NUMERO DE PARCELA (APN): \_\_\_\_\_ NUMERO DE FACTURA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO DE LA PROPIEDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PROPIETARIO: \_\_\_\_\_ FECHA DE COMPRA DE PROPIEDAD: \_\_\_\_\_

SE REQUIERE EL FORMULARIO DE LA PÓLIZA DE AUTORIZACIÓN DE AGENTE/REPRESENTANTE PARA EL/LA DUEÑO/A DE LA PROPIEDAD (MAS INFORMATION AL REVERSO)

DOMICILIO DEL PROPIETARIO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO  TRABAJO  MÓVIL

TELÉFONO PRIMARIO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

**Porfavor continúe al reverso de este formulaio para documentar su justificación y para obtener información adicional.**

Declaro bajo pena de perjurio bajo las Leyes del Estado de California que lo siguiente es correcto y verdadero.

Firma de Propetario \_\_\_\_\_

(O agente/representante autorizado)

Imprimir nombre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**Favor de enviar por correo postal o electrónico la forma y documentos adicionales a:**

CITY of LOS ANGELES - LAHD

Billing & Collections Section

P.O. Box 17790

Los Angeles, CA 90017-0790

correo electrónico a [LAHD.billing@lacity.org](mailto:LAHD.billing@lacity.org)

### - SÓLO PARA USO OFICIAL -

Reviewed By: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Approved  Denied  Regular fees not paid  No Documentation/Insufficient Documentation

Approved By: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Adj. Amount: \$ \_\_\_\_\_

An Equal Opportunity Affirmative Action Employer

Como entidad cubierta por el Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, la Ciudad de Los Ángeles no discrimina por motivos de discapacidad y, previa solicitud, proporcionará adaptaciones razonables para garantizar la igualdad de acceso a sus programas, servicios y actividades.

**JUSTIFICACIÓN:** (Favor de incluir documentos para sustentar su petición)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Nota Especial Sobre Apelación**

**Recargos** son agregados si el pago de las cuotas regulares **no es recibido** al debido tiempo.

Cuotas regulares DEBEN ser pagadas antes de proceder con su petición, a menos que las facturas especificadas estén en colecciones. Incluya documentos para sustentar su petición. El incumplimiento de esta poliza resultará en un rechazo automático de su apelación.

No utilice este formulario si usted se desea apelar los cargos de la inspección, por favor consulte el número de teléfono de la oficina regional que aparece en su factura. Para obtener información adicional, consulte a continuación.

**Si desea apelar los cargos de inspección use la forma “Appeal of Fee”**

Para obtener la forma “Appeal of Fee” puede a) Llame a la División de Cumplimiento de Códigos (Code Enforcement) al número de teléfono de la oficina regional que figura en su factura; o b) visite nuestra página web <https://housing.lacity.org/rental-property-owners/Inspections-and-Fees>. Actualmente citas con un representante del Departamento de Vivienda están disponibles en persona solo con reservación, para locaciones y información sobre citas visítenos a <https://housing.lacity.org/about-us/public-counters>.

**Propietario Representante**

Información relacionada con la unidad de Cobranza se proporcionará siempre y cuando nos contacte el dueño o su agente debidamente autorizado (agente representante). El dueño puede autorizar a un agente para que reciba información de facturación y/o actúe en su nombre proporcionando al Departamento el Formulario de póliza de agente/representante. El formulario se puede obtener en línea en [www.LAHDbill.org](http://www.LAHDbill.org).

Como entidad cubierta por el Título II de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, la Ciudad de Los Ángeles no discrimina por motivos de discapacidad y, previa solicitud, proporcionará adaptaciones razonables para garantizar la igualdad de acceso a sus programas, servicios y actividades.