

पहुँचयोग्यता वा घर अनुकूलन स्थापनाको लागि घरधनी स्वीकृति

सहभागी नाम: _____

सम्पत्ति ठेगाना: _____

म यसैद्वारा निम्न कुराहरू स्वीकार गर्दछु र प्रमाणित गर्दछु:

माथि उल्लेख गरिएको ठेगानामा रहेको सम्पत्तिको मालिक म हुँ।

म माथिको ठेगानामा रहेको घरमा परिवर्तन गर्न PA Health & Wellness (PHW) लाई अनुमति दिनेछु।

मलाई थाहा छ PHW ले घर पहिलेको जस्तो अवस्थामा फर्काउने छैन।

यदि भाडामा लिने व्यक्ति/सहभागीको मृत्यु भयो भने, म बुझ्छु कि PHW ले परिसरको सुरक्षा सुनिश्चित गर्दै निर्माणलाई उचित रूपमा सम्पन्न गर्नेछ। यदि भाडामा लिने व्यक्ति/सहभागी अस्पताल वा नर्सिङ होममा प्रवेश गर्छन् भने, PHW ले सम्झौता गरिएको काम पूरा गर्नेछ। PHW ले पहिले नै सम्पन्न भएको कुनै पनि काम हटाउने छैन।

घरधनी भएको नाताले, म बुझ्छु कि परिवर्तनका कारण म भाडा बढाउन सकिदैन।

म प्रमाणित गर्छु कि सम्पत्ति सबै करहरू र/वा भुक्तानी योजनामा अद्यावधिक छ र फौजदारीमा छैन।

तल हस्ताक्षर गरेर, म उल्लेख गरिएका सर्तहरूमा सहमत छु।

सम्पत्ति मालिक(हरू): _____

(आवश्यक परेमा आफ्नो शीर्षक समावेश गर्नुहोस्, उदाहरणका लागि, सम्पत्ति प्रबन्धक)

सम्पत्ति मालिक(हरू) को हस्ताक्षर:

_____ मिति _____