



**CITY OF PASSAIC
DIVISION OF HOUSING**

330 Passaic Street, Passaic, New Jersey 07055
Phone: 973-365-5615 | Fax: 973-365-5567
Email: housing@cityofpassaicnj.gov

**** APPLICATION FEE - \$25.00 ****

LANDLORD-TENANT REGISTRATION FORM

(Pursuant to Ordinance No. 162-72) Chapter 185, Passaic City Code

OWNERS: There **MUST** be a copy of your **Occupancy Certificate** on file with this department. If not, you will have 30 days from submission of this form to apply for a certificate (Pursuant to Ordinance No. 1042-88) Chapter 100, Passaic City Code

***Mailing in an application with payment is acceptable. *For a copy of the tenant registration after the inspection, please provide a self-addressed stamped envelope.**

PROPERTY ADDRESS: _____

BLOCK/ LOT: _____ APARTMENT #: _____ FULL MONTHLY RENT AMOUNT: _____

NAME OF OWNER: _____

OWNER MAILING ADDRESS: _____

EMAIL ADDRESS: _____ PHONE: _____

NAMES AND AGES OF ALL TENANTS (INCLUDING CHILDREN) – PHONE: _____

- | | |
|---------|---------|
| 1 _____ | 4 _____ |
| 2 _____ | 5 _____ |
| 3 _____ | 6 _____ |

ROOM SIZES (REQUIRED):

BEDROOM 1: _____ BEDROOM 2: _____ BEDROOM 3: _____ BEDROOM 4: _____

ANY VIOLATION OF THIS ORDINANCE BY REFUSAL OR FAILURE TO FILE THIS CERTIFICATE, OR TO SIGN THE SAME OR TO PROVIDE FALSE INFORMATION, SHALL BE PUNISHABLE BY A FINE OF NOT MORE THAN \$1,000.00 OR JAIL TERM OF 90 DAYS, OR BOTH.

SIGNATURE OF TENANT RESPONSIBLE FOR APT/ DATE
[Online applicants please print Name / Date]

OWNER OR AGENT'S SIGNATURE/ DATE
[Online applicants please print Name / Date]

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

CERTIFICATION

I hereby **CERTIFY** that the above dwelling was inspected on _____ and as approved the applicant is granted permission to occupy the premise in conformity with the Property Maintenance Code of the City of Passaic.

INSPECTOR'S SIGNATURE _____

CHECK# _____ CASH () DATE _____ () MAILED: _____



CITY OF PASSAIC DIVISION OF HOUSING

330 Passaic Street, Passaic, New Jersey 07055
Phone: 973-365-5615 | Fax: 973-365-5567
Email: housing@cityofpassaicnj.gov

****TARIFA DE SOLICITUD: \$25.00****

REGISTRACION DE INQUILINO

(Siguiente a la ordenanza No. 162-72) Capitulo 185, Código de la ciudad de Passaic

PROPIETARIOS: DEBE haber una copia de su **Certificado de Ocupación** archivado en este departamento. De lo contrario, tendrá 30 días a partir de la presentación de este formulario para solicitar un certificado (de conformidad con la Ordenanza No. 1042-88) Capítulo 100, Código de la ciudad de Passaic.

***Se acepta enviar una solicitud por correo con pago. *Para obtener una copia del registro de inquilino después de la inspección, proporcione un sobre estampado con su dirección.**

DIRECCION DE PROPIEDAD: _____

BLOCK/ LOT: _____ NUMERO DE APARTAMENTO: _____ CANTIDAD COMPLETA DE RENTA MENSUAL: _____

NOMBRE DEL PROPIETARIO: _____

DIRECCION POSTAL DEL PROPIETARIO: _____

CORREO ELECTRONICO DEL PROPIETARIO: _____ NUMERO DE TELEFONO: _____

NOMBRE Y EDAD DE INQUILINOS (INCLUYENDO NIÑOS - # DE TELEFONO _____

1 _____ 4 _____

2 _____ 5 _____

3 _____ 6 _____

TAMAÑO DE HABITACIONES (REQUERIDO):

HABITACIÓN 1: _____ HABITACIÓN 2: _____ HABITACIÓN 3: _____ HABITACIÓN 4: _____

CUALQUIER VIOLACIÓN DE ESTA ORDENANZA POR NEGARSE O NO PRESENTAR ESTE CERTIFICADO, O FIRMAR EL MISMO O PROPORCIONAR INFORMACIÓN FALSA, SERÁ SANCIONADO CON UNA MULTA NO MÁS DE \$1,000.00 O UNA CARCELÍA DE 90 DÍAS, O AMBAS.

FIRMA DE INQUILINO RESPONSABLE POR APT/ FECHA
[Solicitantes en línea, escriba el nombre y la fecha]

FIRMA DEL PROPIETARIO/ FECHA
[Solicitantes en línea, escriba el nombre y la fecha]

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA

CERTIFICATION

I hereby CERTIFY that the above dwelling was inspected on _____ and as approved the applicant is granted permission to occupy the premise in conformity with the Property Maintenance Code of the City of Passaic.

INSPECTOR'S SIGNATURE

CHECK# _____ CASH () DATE _____ () MAILED _____