

CITY OF БЕЛОIT  
DIVISION OF HOUSING SERVICES

**REQUEST FOR EXTENSION OF TIME**

I, the undersigned, request an extension of time to comply with the orders received from

\_\_\_\_\_ regarding \_\_\_\_\_  
(Inspector's name) (Nature of violation and/or violation #)

for the property located at \_\_\_\_\_, Beloit, WI.

I am requesting an additional \_\_\_\_\_ days to comply with the original orders.

Reason for Request:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Compliance Date (to be determined by Inspector): \_\_\_\_\_

I understand that compliance of the original orders must be completed on or before the extension time has lapsed with the above written agreement. I further understand that failure to comply with this agreement will result in citations being issued or other appropriate legal action being taken by the City of Beloit.

\_\_\_\_\_  
Signature of Applicant Phone number Date Signed

\_\_\_\_\_  
Print Name of Applicant Email Address

\_\_\_\_\_  
Address

\_\_\_\_\_  
City State Zip

\_\_\_\_\_  
Approved by: Date Approved

Inspection Official, Division of Housing Services  
100 State Street  
Beloit, WI 53511  
(608)364-6700

**CIUDAD DE BELOIT**  
**DIVISIÓN DE SERVICIOS DE VIVIENDA**

**SOLICITUD POR UNA EXTENSIÓN DE TIEMPO**

Yo, el/la abajofirmante, solicito una extensión de tiempo para cumplir con los órdenes que recibí de

\_\_\_\_\_ con respecto a \_\_\_\_\_  
(El nombre del inspector) (La violación/ el número de la violación)

para la propiedad ubicado a \_\_\_\_\_, Beloit, WI.

Solicito \_\_\_\_\_ más días para cumplir con los órdenes.

La razón por la solicitud:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de cumplimiento (determinado por el inspector): \_\_\_\_\_

Entiendo que el cumplimiento de las órdenes originales debe ser completado en o antes del tiempo de extensión ha transcurrido con el acuerdo escrito anteriormente. Entiendo, además, que el incumplimiento de este acuerdo resultará en la emisión de las citaciones u otra acción legal apropiada que está adoptando por la Ciudad de Beloit.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante                      Número de teléfono                      Fecha

\_\_\_\_\_  
Imprimir nombre del solicitante                      Dirección de correo electrónico

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Ciudad                      Estado                      Código postal

\_\_\_\_\_  
Aprobado por:  
Oficial de Inspección, División de servicios de vivienda  
100 State Street  
Beloit, WI 53511  
(608)364-6700

\_\_\_\_\_  
Fecha de aprobación