

## Statement by qualified third party (Minn. Stat. § 504B.206)

### *Declaración de un tercero calificado (Minn. Stat. § 504B.206)*

I, \_\_\_\_\_ (name of qualified third party), do hereby verify as follows:  
Yo, \_\_\_\_\_ (*nombre del tercero calificado*), por la presente verifico lo siguiente:

1. I am a licensed health care professional, domestic abuse advocate, as that term is defined in Minn. Stat. § 595.02, subdivision 1, paragraph (l), or sexual assault counselor, as that term is defined in Minn. Stat. § 595.02, subdivision 1, paragraph (k), who has had in-person contact with

\_\_\_\_\_  
(name of victim(s))

*1. Soy un profesional de la salud con licencia, defensor de abuso doméstico, como se define ese término en las Estadísticas de Minnesota. § 595.02, subdivisión 1, párrafo (l), o consejero de agresión sexual, como ese término se define en Minn. Stat. § 595.02, subdivisión 1, párrafo (k), que ha tenido contacto en persona con*

\_\_\_\_\_  
*(nombre de la (s) víctima (s))*

2. I have a reasonable basis to believe \_\_\_\_\_ (name of victim(s)) is a victim/are victims of domestic abuse, criminal sexual conduct, or stalking and fear(s) imminent violence against the individual or authorized occupant if the individual remains (the individuals remain) in the leased premises.

*2. Tengo una base razonable para creer que \_\_\_\_\_ (nombre de la (s) víctima (s)) es una víctima / son víctimas de abuso doméstico, conducta sexual criminal o acecho y temor (s) de violencia inminente contra el individuo o el ocupante autorizado si el individuo permanece (las personas permanecen) en el local arrendado.*

3. I understand that the person(s) listed above may use this document as a basis for gaining a release from the lease.

*3. Entiendo que las personas mencionadas anteriormente pueden usar este documento como base para obtener una liberación del contrato de arrendamiento.*

I attest that the foregoing is true and correct.  
*Doy fe de que lo anterior es verdadero y correcto.*

\_\_\_\_\_  
(Printed name of qualified third party)  
*(Nombre impreso del tercero calificado)*

\_\_\_\_\_  
(Signature of qualified third party)  
*(Firma del tercero calificado)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Business address and business telephone)  
*(Dirección comercial y teléfono comercial)*

\_\_\_\_\_  
(Date)  
*(Fecha)*

**[Keep a copy of this letter and the document you attached for your records]**  
***[Guarde una copia de esta carta y el documento que adjuntó para sus registros]***