



## SOLICITUD DE ARRENDAMIENTO

PROGRAMA DE CONTROL DEL PELIGRO DEL PLOMO | PROGRAMA DE HOGARES SALUDABLES

Estimado residente de la ciudad de Lancaster,

Es posible que su vivienda de alquiler presente riesgos de pintura a base de plomo que ponen en riesgo la salud de sus hijos - podemos ayudar.

El Programa de control del peligro del plomo de la ciudad de Lancaster, financiado por el Departamento de vivienda y desarrollo urbano (HUD, por sus siglas en inglés), ayuda a los propietarios(as), arrendadores e inquilinos que cumplen con los requisitos a reducir los riesgos relacionados con la exposición a la pintura a base de plomo y a mejorar la seguridad y el estado general de sus hogares.

El Programa de control de peligro del plomo está dirigido a los hogares de ingresos bajos a moderados en cuatro tramos censales al sur de la calle King dentro de la ciudad de Lancaster (incluidos los tramos censales 9, 10, 14 y 147). Póngase en contacto con nuestra oficina para determinar su elegibilidad de acuerdo a la ubicación de la propiedad y los ingresos del hogar.

Tenga en cuenta que las solicitudes se tramitarán por orden de llegada y que los arrendadores también deben presentar una solicitud de inscripción adjunta para registrarse. Se da prioridad a los hogares con niños que tienen un nivel elevado de plomo en sangre (EBLL, por sus siglas en inglés) y a los apartamentos ocupados por niños menores de seis años.

Por favor, envíe la solicitud completa junto con los documentación adicional solicitada a:

Ciudad de Lancaster

Atención: Oficina de seguridad del plomo y desarrollo comunitario - Oficina de seguridad del plomo

120 N Duke Street

Lancaster, PA 17602

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar la solicitud, póngase en contacto con nuestra oficina en el (717) 291-4730 o en [lead@cityoflancasterpa.com](mailto:lead@cityoflancasterpa.com).

Cordialmente,

Oficina de Eliminación del Plomo y  
Desarrollo Comunitario

### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre:		
Fecha de nacimiento:	Número del Seguro Social:	
Dirección de la casa:	Apartamento #:	
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfono de la casa:	Dirección de correo electrónico:	

### INFORMACIÓN DEL COSOLICITANTE

Nombre:	
Fecha de nacimiento:	Número del Seguro Social:
Teléfono de la casa:	Dirección de correo electrónico:

### COMPOSICIÓN DEL HOGAR

Mujer jefa de familia - Marque sólo si la declaración aplica

¿Cuántas personas viven en su hogar? \_\_\_\_\_  
 ¿Cuántos de ellos son adultos mayores de 18 años? \_\_\_\_\_  
 ¿Cuántos de ellos son niños menores de 6 años? \_\_\_\_\_  
 ¿Cuántos de ellos son discapacitados? \_\_\_\_\_

¿En esta dirección vive una mujer embarazada?  Sí  No

¿Los niños del hogar se han realizado pruebas de plomo?  Sí  No

\*Si se han realizado pruebas de plomo, indique si el niño tiene un nivel elevado de plomo en sangre (EBL) 3,5µg/dL

¿Hay algún niño menor de seis años que sea un visitante habitual pero que no viva en el hogar?  Sí  No

\*Si es así, por favor, complete el certificado de apartamento ocupado por niños

***Enumere primero al jefe(a) de familia y luego a todas las personas que habitan en la vivienda. Indique el parentesco de cada miembro como esposo, esposa, hijo, tía, etc.***

***\*Los niños menores de 6 años deben presentar una prueba de edad junto con esta solicitud.***

Nombre	Sexo	Raza	Fecha de nacimiento	Relación con HOH (Jefe(a) de familia)

Adjunte otra hoja si es necesario.

## INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

*La información sobre la raza y el origen étnico que figura a continuación se solicita únicamente para determinar la conformidad de la ley federal de derechos civiles y para los requisitos de información del Departamento de viviendas y desarrollo urbano de los Estados Unidos. Su respuesta no afectará la consideración de su solicitud.*

Mujer jefa de familia - Marque sólo si la declaración aplica

Rango de edad del solicitante del préstamo (marque uno):

18 a 25       26 a 40       41 a 59       60 o más

Su etnia (marque una):

Hispano o latino       No hispano o latino

Su raza:

Caucásico(a)       Afroamericano(a)       Asiático(a)       Nativo(a)

Americano(a)

Otro (especifique): \_\_\_\_\_

## ACTIVO

*Debe adjuntar los extractos bancarios correspondientes a los 6 meses anteriores de todos los miembros del hogar mayores de 18 años que residan en él. Es posible que se le solicite proporcionar información financiera actualizada para documentar completamente su elegibilidad para el programa.*

Nombre de la persona en la cuenta bancaria:

Nombre del banco:  Cuenta de ahorros #       Cuenta corriente #

Dirección:

Ciudad:      Estado:      Código postal:

Saldo de la cuenta de ahorros: \$      Saldo de la cuenta corriente: \$

Nombre de la persona en la cuenta bancaria:

Nombre del banco:  Cuenta de ahorros #       Cuenta corriente #

Dirección:

Ciudad:      Estado:      Código postal:

Saldo de la cuenta de ahorros: \$      Saldo de la cuenta corriente: \$

Nombre de la persona en la cuenta bancaria:

Nombre del banco:  Cuenta de ahorros #       Cuenta corriente #

Dirección:

Ciudad:      Estado:      Código postal:

Saldo de la cuenta de ahorros: \$      Saldo de la cuenta corriente: \$



## INFORMACIÓN SOBRE LA PROPIEDAD

	Sí	No
¿Alguien en el hogar ha solicitado o recibido ayuda de los programas de vivienda de la ciudad de Lancaster y/o de Familias sin Plomo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La casa fue construida antes de 1978? Año de construcción: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La propiedad es de un organismo gubernamental federal, estatal o local?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La vivienda tiene al menos un dormitorio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Los miembros de la familia tendrían algún lugar al que ir durante un máximo de 10 días mientras se eliminan los riesgos del plomo de la vivienda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Esta casa se utiliza como guardería? En caso afirmativo, ¿cuántos niños asisten? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Posee algún otro bien inmueble?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, indique la dirección:		

## CERTIFICACIONES

1. Certifico que cada persona del hogar es:  
 Un ciudadano de los Estados Unidos     Un residente legal extranjero
2. Certifico que toda la información contenida en esta solicitud, y toda la información proporcionada en apoyo de esta solicitud, se da con el fin de obtener ayuda financiera en virtud del Título I de la Ley de vivienda y desarrollo comunitario de 1974 y es verdadera y completa según el leal saber y entender del/los solicitante(s).
3. Entiendo que cualquier declaración errónea deliberada de material de hecho será motivo de descalificación.
4. Autorizo al personal de la LSCD de la ciudad de Lancaster para que tome fotos del antes y el después de los elementos que podrían ser reparados o que han sido reparados en mi propiedad.
5. Autorizo al LHCP de la ciudad de Lancaster para que realice una inspección de pintura con plomo, una inspección de evaluación de riesgos y un muestreo de polvo para determinar la presencia de peligros de pintura con plomo en la vivienda. Entiendo que los resultados se comunicarán al arrendador en una evaluación de riesgos completa. Entiendo que los resultados del informe de evaluación de riesgos sólo hacen referencia a las conclusiones del día en que se produjo la evaluación de riesgos.
6. Entiendo y reconozco que la ciudad de Lancaster LSCD, LHCP no asume ninguna responsabilidad por el trabajo realizado y no garantiza ningún trabajo realizado.
7. \_\_\_\_\_ (Inicial) He recibido la Guía del Programa Lancaster sin plomo de la ciudad de Lancaster y cumpliré con las políticas y procedimientos que se describen en ella.
8. \_\_\_\_\_ (Inicial) He recibido una copia de "Proteja a su familia del plomo en su hogar" en la que se me informa del riesgo potencial de exposición al peligro del plomo por la actividad de renovación que se realizará en mi vivienda. Recibí la confirmación antes de que comenzaran las obras.

---

Firma del solicitante

---

Fecha

---

Firma del cosolicitante

---

Fecha

## LISTA DE VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA SOLICITUD SOLICITUD DEL INQUILINO

Por favor, incluya los siguientes documentos, los más recientes, con su solicitud al Programa de control de peligro del plomo. La solicitud se considerará incompleta si no están **todos los** anexos correspondientes.

Documento de identidad con fotografía emitido por el gobierno para todos los ocupantes adultos que viven en el hogar

Certificado de nacimiento de todos los niños menores de seis (6) años que vivan en el hogar

Contrato de arrendamiento

Declaración de impuestos firmada más reciente

Prueba de ingresos de todas las personas del hogar

- Ocho (8) comprobantes de pago consecutivos de su lugar de trabajo
- Una carta de concesión o una prueba de ingresos del Seguro Social/prestaciones de SSI o de manutención de los hijos, o una prestación de desempleo
- Trabajadores independientes - proporcionar 3 años de declaración de impuestos con todo el Anexo C
- Carta de elegibilidad de la Sección 8

Extractos bancarios más recientes de todas las instituciones financieras

- Seis (6) meses de extractos de la cuenta corriente del banco
- Un (1) mes de extracto de la cuenta de ahorros del banco

Certificación de apartamento ocupado por niños firmada

Formulario de análisis de plomo en sangre/exención de responsabilidad firmado

- Resultados de las pruebas de plomo en sangre (si aplica)

Autorización para divulgar información

## CERTIFICACIÓN DE APARTAMENTO OCUPADO POR NIÑOS

PROGRAMA DE CONTROL DEL PELIGRO DEL PLOMO | PROGRAMA DE HOGARES SALUDABLES | PROGRAMA DE REPARACIONES CRUCIALES

Nombre del residente: \_\_\_\_\_

Dirección del residente: \_\_\_\_\_



Certifico que los niños menores de seis (6) años permanecen hasta 60 horas al año en esta residencia.

Nombre de los hijos	Fecha de nacimiento	Edad	Raza	Relación con el residente principal	Nombre de los padres/tutores de los niños

Certifico que toda la información contenida en esta declaración jurada, en la solicitud y en los documentos de elegibilidad relacionados con el Programa de control del peligro del plomo es verdadera y completa a mi leal saber y entender.

Entiendo que cualquier declaración falsa o engañosa que haga en esta solicitud o en los documentos que apoyan mi elegibilidad será motivo de descalificación.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha



## FORMULARIO/RENUNCIA AL EXAMEN DE PLOMO EN SANGRE

PROGRAMA DE CONTROL DEL PELIGRO DEL PLOMO | PROGRAMA DE HOGARES SALUDABLES | PROGRAMA DE REPARACIONES CRUCIALES

Nombre del residente: \_\_\_\_\_

Dirección del residente: \_\_\_\_\_

Recomendamos que todos los niños menores de seis (6) años se sometan a una prueba de nivel de plomo en sangre antes de que se realicen los trabajos de control del peligro del plomo en su casa. La intoxicación por plomo le puede causar daños permanentes a los niños, especialmente a los bebés. La intoxicación por plomo puede causar problemas de aprendizaje, comportamiento agresivo, TDAH, disminución del coeficiente intelectual, pérdida de audición y retrasos en el habla. Se considera que un niño tiene un nivel elevado de plomo en la sangre (EBL) o está intoxicado con plomo si el resultado de su análisis de plomo en sangre es de 3,5 mcg/dL o superior.

Requerimos que la información de las pruebas, o la renuncia a las mismas, se adhiera estrictamente a las políticas de Información de identificación personal (PII, por sus siglas en inglés) cuando se trata de información médica.

Recomendamos un seguimiento médico si se detecta una intoxicación por plomo en un análisis de sangre.

Por favor, coloque sus iniciales en una de las siguientes opciones que mejor describa su hogar:

- ❖ \_\_\_\_\_ Mi(s) hijo(s) menor(es) de seis años **ha(n)** sido sometido(s) a un análisis de sangre durante los últimos seis (6) meses previos al trabajo de control del riesgo del plomo. Estoy de acuerdo en enviar esta información al Programa de control del peligro del plomo.
- ❖ \_\_\_\_\_ Mi(s) hijo(s) menor(es) de seis años **no se ha(n)** sometido a pruebas de nivel de plomo en sangre en los últimos seis (6) meses y estoy de acuerdo en que se realice la prueba. Enviaré los resultados al Programa de control de peligros del plomo.
- ❖ \_\_\_\_\_ **Decido no** someter a mi(s) hijo(s) a pruebas de intoxicación por plomo. Soy consciente de los riesgos que conlleva no saber si mi(s) hijo(s) está(n) intoxicado(s) con plomo.

Yo/nosotros divulgamos voluntariamente esta información. Yo/nosotros entendemos que la divulgación de esta información sólo se utilizará para los fines del Programa de control del peligro del plomo.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

NOTA: El uso de una referencia temporal de tres (3) meses en este formulario de muestra supone que pueden transcurrir dos o tres meses más desde el momento en que el propietario solicita el programa hasta el momento en que comienza la reducción de riesgos en la vivienda del niño. Por lo tanto, el período total entre los análisis de sangre y las actividades de reducción de riesgos no superaría los seis (6) meses.



## AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

PROGRAMA DE CONTROL DEL PELIGRO DEL PLOMO | PROGRAMA DE HOGARES SALUDABLES | PROGRAMA DE REPARACIONES CRUCIALES

Nombre del residente: \_\_\_\_\_

Dirección del residente: \_\_\_\_\_



**Otorgar autorización:** Autorizo para que la información sobre la verificación de la elegibilidad de los ingresos sea divulgada al Programa de control del peligro del plomo a través de cualquiera de los siguientes medios:

- Banco, empleador, compañía de hipoteca, deudor
- Informe de crédito
- 

Estoy/estamos de acuerdo en que se utilice una fotocopia de esta autorización para los fines arriba indicados. El original de la autorización está archivado y **permanecerá en vigor durante un año** a partir de la fecha de su firma.

Las leyes de privacidad estatales y federales protegen mis registros. Yo sé:

- Por qué se me pide que divulgue esta información
- Que no tengo que dar mi consentimiento a esta autorización, pero puede afectar mi elegibilidad si no doy mi consentimiento
- Que puedo suspender esta autorización con una notificación escrita en cualquier momento, pero esta notificación escrita no afectará a la información que la agencia ya haya solicitado

**Notificación de la Ley de privacidad:** Esta información será utilizada por el Programa de control del peligro del plomo para determinar si usted califica para los servicios. No se divulgará fuera de la agencia, salvo en la medida en que lo exija y permita la ley.

Todos los adultos que viven en el hogar deben firmar este documento si reciben ingresos y tienen una cuenta bancaria.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del cosolicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Miembro del hogar

\_\_\_\_\_  
Fecha



## FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS PARA INQUILINOS DE LA SECCIÓN 8

PROGRAMA DE CONTROL DEL PELIGRO DEL PLOMO | PROGRAMA DE HOGARES SALUDABLES | PROGRAMA DE REPARACIONES CRUCIALES

Dirección del residente: \_\_\_\_\_

**Propósito:** Su firma en este Formulario de elegibilidad de ingresos autoriza a la organización arriba mencionada para que obtenga una carta de la oficina de la Autoridad de vivienda de la Sección 8 de la ciudad de Lancaster (LCHA, por sus siglas en inglés) relativa a su elegibilidad para los programas financiados por el HUD de la ciudad de Lancaster.

**Notificación de la declaración de la Ley de privacidad:** El Departamento de vivienda y desarrollo urbano de los Estados Unidos (HUD, por sus siglas en inglés) requiere la recopilación de la información para determinar la elegibilidad de un solicitante en este programa financiado por el HUD y para verificar la exactitud de la información proporcionada, con el fin de proteger los intereses financieros del gobierno. No se divulgará fuera de la agencia, salvo en la medida en que lo exija y permita la ley. La falta de información puede resultar en el retraso o el rechazo de la aprobación de elegibilidad. El departamento está autorizado a solicitar esta información por la Ley nacional de vivienda(s) económica(s) de 1990.

**Instrucciones:** Cada miembro adulto del hogar debe firmar este formulario de elegibilidad antes de recibir cualquier beneficio.

**Autorización:** Certifico bajo pena de ley que la información contenida en esta declaración es verdadera, exacta y completa a mi leal saber y entender. Entiendo que existen sanciones importantes por presentar información falsa, incluyendo la posibilidad de multas y encarcelamiento por infracciones intencionales.

_____	_____	_____
Jefe(a) de familia - Nombre en letra molde	Firma	Fecha
_____	_____	_____
Miembro adulto del hogar - Nombre en letra molde	Firma	Fecha

**Aprobación del arrendador:** Como dueño de esta propiedad, por medio de la presente concedo mi permiso para que la ciudad de Lancaster realice una Evaluación de riesgos de esta propiedad, entendiendo que seré responsable por cualquier peligro de plomo que se encuentre dentro, y que la propiedad será elegible para los fondos del HUD basados en los ingresos de los inquilinos que ocupan este apartamento en particular.

**Autorización del arrendador:** Certifico bajo pena de ley que la información contenida en esta declaración es verdadera, exacta y completa a mi leal saber y entender. Entiendo que existen sanciones importantes por presentar información falsa, incluyendo la posibilidad de multas y encarcelamiento por infracciones intencionales.

_____	_____	_____
Arrendador - Nombre en letra molde	Firma	Fecha

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INGRESOS**

PROGRAMA DE CONTROL DEL PELIGRO DEL PLOMO | PROGRAMA DE HOGARES SALUDABLES | PROGRAMA DE REPARACIONES CRUCIALES

Nombre del residente: \_\_\_\_\_

Dirección del residente: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, certifico que no recibo individualmente ingresos de ninguna de las siguientes fuentes:

- a) Salarios del empleo (incluidas comisiones, propinas, bonificaciones, honorarios, etc.);
- b) Ingresos por la operación de un negocio;
- c) Ingresos por alquiler de bienes muebles o inmuebles;
- d) Intereses o dividendos de los activos;
- e) Pagos del Seguro Social, rentas vitalicias, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones o prestaciones por fallecimiento;
- f) Pagos por desempleo o discapacidad;
- g) Pagos de asistencia pública;
- h) Asignaciones periódicas, como pensión alimenticia, manutención de los hijos o regalos recibidos de personas que no viven en mi hogar;
- i) Ventas de recursos autónomos (Avon, Mary Kay, Pampered Chef, etc.);
- j) Cualquier otra fuente no mencionada anteriormente

Actualmente no tengo ingresos de ningún tipo y no se prevé ningún cambio inminente en mi situación económica o laboral durante los próximos 12 meses.

Utilizaré las siguientes fuentes de fondos para pagar el alquiler y otras necesidades:

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

Bajo pena de perjurio, certifico que la información presentada en esta certificación es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que proporcionar información falsa es un acto de fraude y que la información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la terminación del Programa de control del peligro del plomo.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante\_\_\_\_\_  
Fecha

**DECLARACIÓN DE NO TENER CUENTA BANCARIA**PROGRAMA DE CONTROL DEL PELIGRO DEL PLOMO | PROGRAMA DE HOGARES SALUDABLES | PROGRAMA DE  
REPARACIONES CRUCIALES

Nombre del residente: \_\_\_\_\_

Dirección del residente: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, certifico que no tengo una cuenta corriente o de ahorros en ninguna institución financiera.

Bajo pena de perjurio, certifico que la información presentada en esta certificación es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que proporcionar información falsa es un acto de fraude y que la información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la terminación del Programa de control del peligro del plomo.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante\_\_\_\_\_  
Fecha