

SOLICITUD DEL PROPIETARIO(A) DE CASA

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

Estimado(a) residente de la ciudad de Lancaster,

Su casa puede tener riesgos de pintura a base de plomo que pone en riesgo la salud de sus hijos - podemos ayudar.

El Programa de control del peligro del plomo y hogares saludables de la ciudad de Lancaster, financiado por el Departamento de vivienda y desarrollo urbano (HUD, por sus siglas en inglés), le ayuda a los propietarios, arrendadores y arrendatarios que reúnen los requisitos necesarios 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 del peligro del plomo sirve a los hogares de ingresos bajos a moderados en cuatro tramos censales al sur de la calle King dentro de la ciudad de Lancaster (incluyendo 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.

El Programa de reparaciones cruciales también puede abordar otras reparaciones cruciales necesarias en la propiedad. Este programa proporciona asistencia financiera y servicios de gestión de proyectos en forma de subvenciones y préstamos a familias de ingresos bajos a moderados para realizar las reparaciones cruciales de las viviendas unifamiliares ocupadas por sus propietarios en la ciudad de Lancaster. Las reparaciones cruciales elegibles pueden incluir reparaciones y sustituciones de techos, fontanería y alcantarillado, calentadores de agua, hornos y riesgos eléctricos, y daños estructurales. Al inscribirse en el programa, el personal de la ciudad realizará una evaluación para determinar los tipos de reparaciones necesarias.

Tenga en cuenta que las solicitudes se tramitarán por orden de llegada. 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. Los hogares que tienen niños menores de seis años como visitantes frecuentes también pueden ser elegibles. Por favor póngase en contacto con nuestra oficina si tiene preguntas sobre su elegibilidad.

Por favor, envíe la solicitud completa junto con la 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 por correo electrónico, lead@cityoflancasterpa.com.

Cordialmente,

Oficina de Eliminación del Plomo y
Desarrollo Comunitario

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

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

INFORMACIÓN DEL COSOLICITANTE

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

COMPOSICIÓN DEL HOGAR

¿Cuántas personas viven en su hogar? _____

¿Cuántos de ellos son adultos (mayores de 18 años)? _____

¿Cuántos de ellos son niños pequeños (menores de 6 años)? _____

¿Cuántos de ellos tienen alguna discapacidad? _____

¿En esta dirección vive una mujer embarazada? Sí No

¿Los niños del hogar se han sometido a un análisis de plomo en sangre en los últimos 3 meses? Sí No

*Si se han realizado pruebas de plomo, indique si el niño tiene un nivel elevado de plomo en sangre (EBL) 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)

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 (marque uno):

18 a 25 26 a 40 41 a 59 60 o más

Su etnia (marque una):

Hispano(a) o latino(a) No hispano(a) o latino(a)

Su raza:

Caucásico(a) Afroamericano(a) Asiático(a) Nativo(a) Americano(a)
 Otro (especifique): _____

ACTIVOS

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 DE HIPOTECAS

Nombre que aparece en la escritura/titular del derecho de propiedad:		
Compañía de la hipoteca:		
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Saldo actual del préstamo:	Pago de hipoteca:	
¿Aproximadamente cuánto tiempo ha residido en esta propiedad?		años
¿Tiene una segunda hipoteca sobre esta propiedad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Compañía de la hipoteca:		
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Saldo actual del préstamo:	Pago de hipoteca:	
¿Están incluidos los impuestos y el seguro en la cuota mensual de la hipoteca? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

¿Tiene un seguro de propiedad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre de la compañía de seguros:	
Número de póliza:	Fecha de caducidad de la póliza:

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 impuestos sobre la propiedad de esta vivienda están pagados hasta la fecha?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sólo para uso de la oficina: <input type="checkbox"/> Pagado <input type="checkbox"/> No pagado		
Verificado por: _____ Fecha: _____ Fuente: _____		
¿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 a 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 pintura a base de plomo en la vivienda. Entiendo que los hallazgos me serán comunicados en un informe completo de evaluación de riesgos y me serán presentados al concluir la Evaluación de riesgos. 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 que si vendiera, alquilara o traspasara la propiedad, estoy obligado a revelar los resultados de la inspección de la pintura con plomo, la evaluación de riesgos y el muestreo de polvo a todos los futuros ocupantes de la vivienda.
5. Entiendo y reconozco que la ciudad de Lancaster LSCD no asume ninguna responsabilidad por el trabajo realizado y no garantiza ningún trabajo realizado.
6. _____ (Inicial) He recibido la Guía del Programa de la ciudad de Lancaster y cumpliré con las políticas y los procedimientos que se describen en ella.
7. _____ (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 PROPIETARIO(A) DE CASA OCUPADA

Por favor, incluya los siguientes documentos, los más recientes, con su solicitud al Programa de control de peligros 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 | <input type="checkbox"/> |
| Certificado de nacimiento de todos los niños menores de seis (6) años que vivan en el hogar | <input type="checkbox"/> |
| Estado de cuenta de la hipoteca más reciente | <input type="checkbox"/> |
| Póliza de seguro del/la propietario(a) de casa actual (página de declaración) | <input type="checkbox"/> |
| Las dos facturas más recientes de los servicios públicos (PPL, UGI, combustible, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| Declaración de impuestos firmada más reciente (formulario 1040) | <input type="checkbox"/> |
| 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 | <input type="checkbox"/> |
| ○ Trabajadores independientes - proporcionar 3 años de declaración de impuestos con todo el Anexo C | |
| Extractos bancarios más recientes de todas las instituciones financieras | |
| ○ Seis (6) meses de extractos de la cuenta corriente del banco | <input type="checkbox"/> |
| ○ Un (1) mes de extracto de la cuenta de ahorros del banco | |
| Certificación de apartamento ocupado por niños firmada | <input type="checkbox"/> |
| Formulario de análisis de plomo en sangre/exención de responsabilidad firmado | <input type="checkbox"/> |
| ○ Resultados de las pruebas de plomo en sangre (si aplica) | |
| Autorización para divulgar información | <input type="checkbox"/> |

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 en esta declaración jurada, y toda la información proporcionada en apoyo de mi solicitud de elegibilidad para el Programa de control de peligros de plomo de la ciudad de Lancaster es verdadera y completa a mi leal saber y entender.

Entiendo que cualquier declaración falsa o deliberadamente engañosa que haga en esta solicitud o el uso de cualquier declaración falsa o engañosa en un documento que apoye mi solicitud 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: _____

Se recomienda encarecidamente que todos los niños menores de seis (6) años se sometan a una prueba de nivel de plomo en sangre antes de la exposición al peligro del plomo por la actividad de renovación en su hogar. La intoxicación por plomo le puede causar daños permanentes a los niños, especialmente a los bebés y a los niños. 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 sangre (EBL) o está intoxicado si el resultado de su análisis de plomo en sangre es de 5mcg/dL o superior.

El Programa de control del peligro del plomo de la ciudad de Lancaster solicita información sobre las pruebas, o la renuncia a las mismas, como un requisito para la solicitud que se adherirá estrictamente a las políticas de Información de identificación personal (PII, por sus siglas en inglés) cuando se trate del manejo de información médica. A los niños con resultados de niveles elevados en sangre se les recomendará un seguimiento médico adecuado con su proveedor de atención médica o con las agencias locales de servicios sanitarios. Los padres que deseen someter a su(s) hijo(s) a las pruebas también se pueden remitir a los proveedores apropiados.

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 una prueba en los niveles sanguíneos durante los últimos seis (6) meses previos al trabajo de reducción de plomo. Estoy de acuerdo en enviar esta información al Programa de control de riesgos del plomo de la ciudad de Lancaster.
- ❖ _____ Mi hijo (niños) menores de seis años **no** se ha sometido a una prueba de los niveles de plomo en sangre en los últimos seis (6) meses y estoy de acuerdo en que se realice la prueba. Estoy de acuerdo en enviar las pruebas al Programa de control de peligros del plomo de la ciudad de Lancaster.
- ❖ _____ Por razones religiosas y/o personales, **decido no** someter a mi(s) hijo(s) a la prueba 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 de peligros 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 superará 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 persona/organización en la siguiente verificación divulgue la información solicitada a la Seguridad de plomo y desarrollo de la comunidad de la ciudad de Lancaster. Esta información se utiliza para calcular mi elegibilidad para el servicio del programa. Este formulario de autorización servirá para verificar mis cuentas bancarias, mi empleo, mis deudas pendientes, incluidas las hipotecas actuales o anteriores, para solicitar un informe de crédito del consumidor y para realizar cualquier otra consulta relacionada con mi cualificación para el programa. La ciudad de Lancaster puede hacer copias de esta carta para distribuirla a cualquier parte con la que tenga relación financiera o crediticia y esa parte puede tratarla como un original.

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.

Consecuencias: 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 mis servicios si no doy mi consentimiento
- Que puedo suspender esta autorización con una notificación escrita en cualquier momento, pero esta notificación escrita no afectará la información que la agencia ya haya solicitado

Notificación de la Ley de privacidad: Esta información será utilizada por la agencia que la recopila o sus cesionarios para determinar si usted reúne los requisitos para ser un posible deudor hipotecario bajo su programa. No se divulgará fuera de la agencia, salvo en la medida en que lo exija y permita la ley. No tiene que proporcionar esta información, pero si no lo hace, su solicitud de aprobación como posible deudor hipotecario o solicitante de préstamo se puede retrasar o ser rechazada.

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

Firma del miembro del hogar

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 de 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 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. El abajo firmante entiende además que proporcionar declaraciones falsas en este documento constituye un acto de fraude. La información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la terminación del Programa de control de peligros del plomo de la ciudad de Lancaster.

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. El abajo firmante entiende además que proporcionar declaraciones falsas en este documento constituye un acto de fraude. La información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la terminación del Programa de control de peligros del plomo de la ciudad de Lancaster.

Firma del solicitante

Fecha