



SOLICITUD DEL/LA PROPIETARIO/A DE CASA

PROGRAMA DE CONTROL DEL RIESGO DEL PLOMO | PROGRAMA DE VIVIENDAS SALUDABLES | PROGRAMA DE REPARACIONES CRÍTICAS

Estimado residente de la ciudad de Lancaster,

Es posible que en su casa haya pintura con plomo que suponga un riesgo para la salud de sus niños: podemos ayudar.

El Programa de Control del Peligro del Plomo y Viviendas Saludables de la ciudad de Lancaster, financiado por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, por sus siglas en inglés), ayuda a los/las propietarios/as de casa, arrendadores e inquilinos calificados 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 viviendas.

El Programa de Control de Peligros del Plomo atiende a hogares de ingresos bajos a moderados en cuatro tramos censales al sur de King St. dentro de la ciudad de Lancaster (incluidos los tramos censales 8, 9, 10, 14 y 147). Por favor, póngase en contacto con nuestra oficina para determinar su elegibilidad basada en la ubicación de la propiedad y los ingresos del hogar.

El Programa de Reparaciones Críticas también puede abordar otras reparaciones críticas 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 las reparaciones críticas de viviendas unifamiliares ocupadas por sus propietarios en la ciudad de Lancaster. Las reparaciones críticas elegibles pueden incluir reparaciones y sustituciones de techo, fontanería y alcantarillado, calentadores de agua, hornos y riesgos eléctricos, así como daños estructurales. Tras la inscripción 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 presentan un nivel elevado de plomo en sangre (EBLL, por sus siglas en inglés) y a las unidades ocupadas por niños menores de seis años. Los hogares que tienen niños menores de seis años de visita frecuente también pueden ser elegibles. Póngase en contacto con nuestra oficina si tiene preguntas sobre su elegibilidad.

Envíe la solicitud completada junto con los documentos justificativos solicitados a:

City of Lancaster
Bureau of Lead Safety & Community Development
120 N Duke Street
Lancaster, PA 17602

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para rellenar la solicitud, póngase en contacto con nuestra oficina en el (717) 291-4730 o por correo electrónico, lead@cityoflancasterpa.gov.

Atentamente,

Equipo de seguridad del plomo y
desarrollo comunitario

SOLICITUD

PROGRAMA DE CONTROL DEL RIESGO DEL PLOMO | PROGRAMA DE VIVIENDAS SALUDABLES | PROGRAMA DE REPARACIONES CRÍTICAS

Debe rellenarse una solicitud distinta para CADA dirección o apartamento.
Llame al (717) 291-4730 si necesita ayuda para rellenar esta solicitud.

INFORMACIÓN SOBRE LA PROPIEDAD

Dirección de la propiedad:			# de Apto:		
Ciudad:		Estado:	PA	Código postal:	
Número de unidades/apartamentos dentro del edificio:		Número de dormitorios dentro de la unidad:			
Solicitud de: ☐ Ocupada por el propietario ☐ Propiedad de alquiler					
¿Cómo escuchó acerca de nuestro programa?					
¿Por qué solicita el programa?					
¿Se ha inscrito alguna vez esta propiedad en un programa sobre el plomo? En caso afirmativo, ¿cuál?					
¿Se ha inspeccionado alguna vez esta propiedad en busca de plomo? En caso afirmativo, ¿quién lo hizo?					
¿Tiene actualmente esta propiedad: ☐ Agua corriente ☐ Electricidad ☐ Calefacción/Fuente de calor?					
¿Tiene o ha tenido el inmueble goteras en el techo en la actualidad o en el pasado? ☐ Sí ☐ No					

INFORMACIÓN DE LOS OCUPANTES

Nombre del ocupante:			
Número de teléfono:		Número de teléfono alternativo:	
Dirección de correo electrónico:		Cuándo es el mejor momento para ponerse en contacto con usted:	
Método de contacto preferido: ☐ Teléfono ☐ Texto ☐ Correo electrónico			

INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

(Rellenar sólo si es distinto del ocupante)

Nombre en la escritura:			
Titularidad: ☐ Individual ☐ LLC ☐ Asociación ☐ Corporación			
Dirección:		Número de teléfono:	
Ciudad:		Estado:	Código Postal:
Si es usted un propietario:			
1. ¿Le ha citado el Departamento de Sanidad por intoxicación por plomo de un niño? ☐ Sí ☐ No			
2. ¿Está su vivienda registrada en la ciudad como vivienda de alquiler? ☐ Sí ☐ No			
3. ¿Posee otros bienes inmuebles? ☐ Sí ☐ No			
Los propietarios deben firmar las páginas 4 y 5. No podemos proceder sin su firma.			

INFORMACIÓN SOBRE LA SOCIEDAD DE GESTIÓN

Nombre de contacto:			
Número de teléfono:		Número de teléfono alternativo:	
Dirección de correo electrónico:		Cuándo es el mejor momento para ponerse en contacto con usted:	
Método de contacto preferido: ☐ Teléfono ☐ Texto ☐ Correo electrónico			

Sólo para uso de la oficina:

Solicitud recibida:		Infracciones del código:	
Zona censal:		Impuesto municipal pagado:	
Edad de la unidad:		Impuesto del condado pagado:	
EBLL:		Unidad de alquiler registrada:	
Fecha de aprobación:		Fecha de denegación:	

COMPOSICIÓN FAMILIAR
(Ocupante)

Enumere en primer lugar al jefe/a de familia (HOH, por sus siglas en inglés) y, a continuación, a todas las personas que viven en la vivienda. Indique la relación de cada miembro como Marido, Esposa, niño, Tía, etc.

**Los menores de 6 años deberán acreditar su edad al presentar la solicitud.*

Nombre	Relación con HOH (jefe/a de familia)	Sexo	Raza	Hispano/Latino	Fecha de nacimiento	Fuente de ingresos	Ingresos brutos mensuales (Antes de impuestos)	
	HOH							
					Ingresos totales del hogar:			
<i>Sexo: M=masculino F=femenino</i> Raza: <i>W=Blanco</i> <i>B=Negro/Afroamericano</i> <i>A=Asiático</i> <i>I=Indio americano/nativo/a de Alaska</i> <i>H=Hawaiano/Isleño del Pacífico</i> <i>A&W=Asiático y Blanco</i> <i>B&N=Negro/Afroamericano y Blanco</i> <i>I&B=Indio americano/nativo/a de Alaska y negro/afroamericano</i> <i>O=Otro multi-racial</i> <i>La información sobre raza y etnia se solicita únicamente para determinar la conformidad cumplimiento de la legislación federal sobre derechos civiles y para los requisitos de información del Departamento de Viviendas y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos. Su respuesta no afectará a la consideración de su solicitud.</i>					Pautas de ingresos familiares para 2023			
					Total de miembros del hogar	<u>Ingresos extremadamente bajos</u> Techo de la SMSA de Lancaster (30% del ingreso familiar medio)	<u>Ingresos muy bajos</u> Techo de la SMSA de Lancaster (50% del ingreso familiar medio)	<u>Ingresos bajos</u> Techo de la SMSA de Lancaster (80% del ingreso familiar medio)
					☐ 1 persona	\$20,100	\$33,450	\$53,500
					☐ 2 personas	\$22,950	\$38,200	\$61,150
					☐ 3 Personas	\$25,800	\$43,000	\$68,800
					☐ 4 personas	\$30,000	\$47,750	\$76,400
					☐ 5 personas	\$35,140	\$51,600	\$82,550
					☐ 6 personas	\$40,280	\$55,400	\$88,650
					☐ 7 personas	\$45,420	\$59,250	\$94,750
					☐ 8 personas	\$50,560	\$63,050	\$100,850

Por favor, adjunte otra hoja si es necesario.

ACTIVOS
(Ocupante)

*Debe adjuntar los extractos bancarios correspondientes a los 6 meses anteriores de **todos los miembros de la unidad familiar mayores de 18 años** que residan en ella. Es posible que se le solicite información financiera actualizada para documentar plenamente su elegibilidad para el programa.*

Nombre de la persona en la cuenta bancaria: _____	☐ Cuenta de ahorro ☐ Cuenta de cheques
Nombre del banco: _____	Número de cuenta: _____
	Número de cuenta: _____
Dirección: _____	
Ciudad: _____	Estado: _____ Código postal: _____
Nombre de la persona en la cuenta bancaria: _____	☐ Cuenta de ahorro ☐ Cuenta de cheques
Nombre del banco: _____	Número de cuenta: _____
	Número de cuenta: _____
Dirección: _____	
Ciudad: _____	Estado: _____ Código postal: _____

INFORMACIÓN SOBRE HIPOTECAS
(Propietario/Arrendador)

Compañía hipotecaria: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
¿Tiene una segunda hipoteca sobre esta propiedad? ☐ Sí ☐ No
¿Los impuestos y el seguro están incluidos en el pago mensual de la hipoteca? ☐ Sí ☐ No
Segunda compañía hipotecaria (si procede):
Compañía hipotecaria: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO DE PROPIEDAD
(Propietario/Arrendador)

Para participar en el programa, el propietario debe mantener un seguro de propiedad.

¿Tiene seguro de propiedad? ☐ Sí ☐ No
Nombre de la compañía de seguros: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Número de póliza: _____ Fecha de expiración de la póliza: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA PROPIEDAD			
Responda a TODAS las preguntas siguientes marcando "sí", "no" o "no lo sé". Por favor llame al (717) 291-4730 si necesita ayuda.	Sí	No	No lo sé
1. ¿La casa de la dirección mencionada se construyó antes de 1978? Año de construcción: _____	☐	☐	☐
2. ¿Se han pagado los impuestos sobre la propiedad hasta el último ciclo de facturación?	☐	☐	☐
Para uso exclusivo de la oficina: ☐ Pagado ☐ No pagado Fecha de verificación: _____ Personal de la ciudad: _____			
3. ¿La casa/apartamento es propiedad de una agencia gubernamental federal, estatal o local?	☐	☐	☐
4. ¿Está su unidad cubierta por un acuerdo de conciliación pendiente o definitivo del HUD, la EPA y/o el Departamento de Justicia, un decreto de consentimiento, una orden judicial u otra acción similar en relación con infracciones de la norma de información sobre el plomo?	☐	☐	☐
5. ¿Tiene la casa/apartamento al menos un dormitorio?	☐	☐	☐
6. ¿Está de acuerdo en que se realicen pruebas de intoxicación por plomo a sus niños menores de 6 años 6 meses después del trabajo con plomo?	☐	☐	☐
7. ¿Participa actualmente esta propiedad u ocupante en un programa del HUD? En caso afirmativo, ¿cuál?	☐	☐	☐
8. ¿Hay algún menor de seis años viviendo en la casa a tiempo completo?	☐	☐	
9. ¿Hay algún niño menor de seis años que sea visitante habitual?	☐	☐	
10. ¿Hay algún niño menor de seis años que viva o visite habitualmente esta vivienda con un nivel de plomo en sangre igual o superior a 5?	☐	☐	☐
11. ¿Vive en esta dirección una mujer embarazada?	☐	☐	☐
12. Si es usted el propietario, ¿estaría dispuesto a contribuir en efectivo a este proyecto?	☐	☐	☐
13. ¿Comprende que su familia puede tener que trasladarse durante un máximo de 10 días mientras duren las obras?	☐	☐	☐
14. ¿Dispondrán los miembros de la unidad familiar de algún lugar al que ir durante un máximo de 10 días mientras se eliminan los riesgos relacionados con el plomo?	☐	☐	☐
15. ¿Se utiliza esta casa como guardería? En caso afirmativo, ¿cuántos niños asisten? _____	☐	☐	☐
16. ¿Desde cuándo vive en esta dirección?	____ Años ____ Meses		
17. Si es inquilino y alquila actualmente, indique la cantidad mensual que paga de alquiler.	\$ ____/mes		

ALQUILER JUSTO DE MERCADO					
Es un requisito que todas las propiedades de alquiler que reciban fondos para el Control del Peligro del Plomo a través de la Ciudad de Lancaster sean inspeccionadas anualmente a partir de la fecha de finalización del trabajo para determinar que la propiedad sigue siendo alquilada a familias de bajos ingresos con niños menores de seis años a un alquiler justo de mercado por un periodo de 3 años.					
Año	Eficiencia	Un dormitorio	Dos dormitorios	Tres dormitorios	Cuatro dormitorios
Año fiscal 2023 FMR	\$893	\$1,025	\$1,286	\$1,631	\$1,728

Firma del ocupante	Fecha
Firma del propietario/arrendador	Fecha

CERTIFICACIONES

1. Certifico que cada persona de la unidad familiar 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 solicitante(s).
3. Entiendo que cualquier declaración falsa intencionada sobre hechos materiales será motivo de descalificación.
4. Doy permiso al personal de LSCD de la Ciudad de Lancaster para tomar fotos antes y después de los elementos que podrían ser reparados o han sido reparados en mi propiedad.
5. Autorizo a la ciudad de Lancaster a realizar una inspección de pintura con plomo, una inspección de evaluación de riesgos y un muestreo de polvo para determinar la presencia de pintura con plomo en la vivienda. Entiendo que los resultados 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 fuera a vender, alquilar o traspasar la propiedad, estoy obligado a revelar los resultados de la inspección de pintura con plomo, la evaluación de riesgos y el muestreo de polvo a todos los futuros ocupantes de la vivienda.
7. Entiendo y reconozco que la Ciudad de Lancaster LSCD no asume ninguna responsabilidad por el trabajo realizado y no garantiza ningún trabajo realizado.
8. **PARA LOS PROPIETARIOS:** Para continuar proporcionando viviendas al alcance económicos en la ciudad de Lancaster, entiendo que debo comercializar la unidad a familias de bajos ingresos con niños menores de seis años y no cobrar más que el alquiler justo de mercado durante los próximos tres años a partir de la inspección final.
9. He recibido la Guía del Programa de la Ciudad de Lancaster y me atendré a las políticas y procedimientos que en ella se describen.
10. 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 va a realizar en mi vivienda. Recibí la confirmación antes de que empezara el trabajo.

Firma del ocupante

Fecha

Firma del propietario/arrendador

Fecha

LISTA DE COMPROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA SOLICITUD
(Ocupante)

Por favor, incluya los siguientes documentos más recientes con su solicitud al Programa de Control del Riesgo del Plomo. La solicitud se considerará incompleta sin **todos** los anexos aplicables.

- ☐ Documento de identidad con fotografía expedido por el gobierno para todos los ocupantes adultos que vivan en el hogar
- ☐ Certificado de nacimiento de todos los niños menores de seis (6) años que vivan en el hogar (si procede)
- ☐ Póliza de seguro de propiedad actual (página de declaración)

Por favor, marque las casillas correspondientes si algún miembro de la **unidad familiar** percibe alguno de los siguientes ingresos. Se debe incluir la documentación de **TODOS LOS ELEMENTOS MARCADOS** y de cualquier otro ingreso percibido que no figure a continuación:

Atn: SECCIÓN 8 INQUILINOS no necesitan proporcionar los documentos a continuación - por favor firme el **Apéndice G**.

- ☐ Declaración de impuestos más reciente firmada (Formulario 1040)
(Si trabaja por cuenta propia, proporcione 3 años de declaración de impuestos con todos los anexos C)
- ☐ Cuatro (4) pagos de nóminas consecutivos de su lugar de trabajo
- ☐ Declaración de desempleo
- ☐ Indemnización por discapacidad
- ☐ Compensación del trabajador
- ☐ Manutención de los niños
- ☐ Pensión alimenticia
- ☐ Indemnización por despido
- ☐ Copias de las declaraciones de ingresos de la Seguridad Social (SSI, SSA, SSD)
- ☐ Otras anualidades o declaraciones de ingresos por jubilación
- ☐ Extractos bancarios más recientes de todas las entidades financieras
 - o Dos (2) meses de extractos bancarios
 - o Un (1) mes de extracto bancario de ahorros

Al firmar a continuación, el ocupante reconoce que este formulario ha sido completado con veracidad y según su leal saber y entender. Sanción por declaraciones falsas o fraudulentas: U.S.C Título 18 sec. 1001, establece: "Quien, en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos, falsifique a sabiendas, o haga, o utilice cualquier escrito o documento falso a sabiendas de que el mismo contiene cualquier declaración o anotación falsa, ficticia o fraudulenta, será multado con no más de \$10,000 o encarcelado por no más de cinco años, o ambas cosas".

Firma del ocupante

Fecha

Firma del ocupante

Fecha

ANEXOS (Ocupante)

Por favor, rellene y firme los siguientes documentos si procede. La solicitud se considerará incompleta si no se adjuntan todos los documentos pertinentes.

- | | | |
|--------------------------|--|------------|
| ☐ | Certificación firmada de unidad ocupada por niños para niños visitantes menores de seis (6) años | Apéndice A |
| ☐ | Formulario/renuncia de responsabilidad de análisis de plomo en sangre firmado <ul style="list-style-type: none">○ Resultados de los análisis de plomo en sangre (si procede) | Apéndice B |
| ☐ | Autorización para divulgar información | Apéndice C |
| ☐ | Declaración jurada de ausencia de ingresos (si procede) | Apéndice D |
| ☐ | Declaración de no tener cuenta bancaria (si procede) | Apéndice E |
| ☐ | Formulario de liberación de elegibilidad de ingresos para inquilinos de la Sección 8 (si procede) | Apéndice G |
| ☐ | Permiso de evaluación de riesgos (propietario/arrendador) | Apéndice H |
| ☐ | Cuestionario para residentes (ocupantes) | Apéndice I |

LISTA DE COMPROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA SOLICITUD
(Propietario)

Por favor, incluya los siguientes documentos más recientes con su solicitud al Programa de Control del Riesgo del Plomo. La solicitud se considerará incompleta sin **todos** los anexos aplicables.

- ☐ Documento de identidad con fotografía expedido por el gobierno de todos los propietarios que figuran en la escritura
- ☐ Póliza de seguro de propiedad actual (página de declaración)
- ☐ Acuerdo de operaciones (si procede)
- ☐ Acuerdo de gestión/propiedad (si procede)
- ☐ Acuerdo de Contrato de alquiler (si procede)

ANEXOS
(Propietario)

Por favor, rellene y firme los siguientes documentos si procede. La solicitud se considerará incompleta si no se adjuntan **todos** los documentos pertinentes.

- | | |
|--|------------|
| ☐ Esfuerzo de alquiler de buena fe | Apéndice F |
| ☐ Formulario de liberación de elegibilidad de ingresos para inquilinos de la Sección 8 (si procede) | Apéndice G |
| ☐ Permiso de evaluación de riesgos | Apéndice H |
| ☐ Cuestionario para residentes | Apéndice I |



CERTIFICACIÓN DE UNIDAD OCUPADA POR NIÑOS

PROGRAMA DE CONTROL DEL RIESGO DEL PLOMO | PROGRAMA DE VIVIENDAS SALUDABLES | PROGRAMA DE REPARACIONES CRÍTICAS

Nombre del ocupante: _____

Dirección del
residente: _____

Por la presente certifico que los niños menores de seis (6) años pasan hasta 60 horas al año en esta residencia.

Nombre del/de los niño(s)	Edad	Sexo	Raza	Hispano/ Latino	Relación con el ocupante principal	Nombre del padre/madre/tutor del/de los niño(s)

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 lo mejor de mi conocimiento y creencia.

Entiendo que cualquier declaración falsa o deliberadamente engañosa hecha por mí en esta solicitud o mi uso de cualquier declaración falsa o engañosa en un documento que apoye mi solicitud será motivo de descalificación.

Firma del ocupante

Fecha

FORMULARIO/RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD PARA EL ANÁLISIS DE PLOMO EN SANGRE

PROGRAMA DE CONTROL DEL RIESGO DEL PLOMO | PROGRAMA DE VIVIENDAS SALUDABLES | PROGRAMA DE REPARACIONES CRÍTICAS

Nombre del ocupante: _____

Dirección del
residente: _____

Se recomienda encarecidamente que se analice el nivel de plomo en sangre de todos los niños menores de seis (6) años antes de que se expongan al peligro del plomo debido a una actividad de renovación en su hogar. La intoxicación por plomo puede causar daños permanentes a los niños, sobre todo a los bebés y a los niños pequeños. La intoxicación por plomo puede causar problemas de aprendizaje, comportamiento agresivo, TDAH [ADHD], disminución del cociente 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 igual o superior a 5mcg/dL.

El Programa de Control de Peligros de Plomo de la Ciudad de Lancaster solicita información de pruebas, o exención de pruebas, como requisito para la solicitud se adherirá estrictamente a las políticas de Información Personal Identificable (PII, por sus siglas en inglés) cuando se trata del manejo de información médica. Se recomendará a los niños con resultados de niveles sanguíneos elevados que realicen un seguimiento médico adecuado con su proveedor de atención sanitaria o con las agencias locales de servicios sanitarios. Los padres que deseen someter a sus niños a pruebas también pueden ser remitidos a los proveedores adecuados.

Marque con sus iniciales la opción que mejor describa su hogar:

- ❖ _____ A mi(s) niño(s) menor(es) de seis años se le(s) ha(**n**) analizado los niveles de plomo en sangre en los últimos seis (6) meses anteriores 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(s) niño(s)0 menor(es) de seis años **no se ha(n)** sometido a un análisis de plomo en sangre en los últimos seis (6) meses y estoy de acuerdo en que se lo hagan. Estoy de acuerdo en enviar las pruebas al Programa de Control de Riesgos del Plomo de la Ciudad de Lancaster.
- ❖ _____ Por razones religiosas y/o personales, decido **no** someter a mi(s) niño(s) a la prueba del envenenamiento por plomo. Estoy consciente de los riesgos que conlleva no saber si mi(s) niño(s) está(n) envenenado(s) por plomo.

Yo/nosotros divulgamos voluntariamente esta información. Entiendo/entendemos que la divulgación de esta información sólo se utilizará para los fines del Programa de control de los riesgos causados por el plomo.

Firma del padre/madre/tutor

Fecha

NOTA: El uso de una referencia temporal de tres (3) meses en este formulario de muestra supone que pueden transcurrir otros dos o tres meses desde el momento en que el propietario solicita acogerse al programa hasta el momento en que comienza la reducción de riesgos en la vivienda del niño. Así pues, 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 RIESGO DEL PLOMO | PROGRAMA DE VIVIENDAS SALUDABLES | PROGRAMA DE REPARACIONES CRÍTICAS

Nombre del ocupante: _____

Dirección del
residente: _____

Dar Permiso: Doy el permiso para la persona/organización en la verificación siguiente para divulgar la información solicitada a la Seguridad de Plomo Y Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Lancaster. Esta información se utiliza para calcular mi elegibilidad para el servicio del programa. Este formulario de autorización se utilizará 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 su distribución a cualquier parte con la que tenga relación financiera o crediticia y esa parte puede tratarla como un original.

Acepto/aceptamos que se utilice una fotocopia de esta autorización para los fines arriba indicados. La autorización original está archivada 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
- No tengo que dar mi consentimiento a esta autorización, pero puede afectar a mis servicios si no doy mi consentimiento
- Puedo suspender esta autorización en cualquier momento mediante notificación por escrito, pero esta notificación por escrito no afectará a la información que la agencia ya haya solicitado

Notificación sobre la Ley de Privacidad: Esta información será utilizada por la agencia que la recopila o sus cesionarios para determinar si usted reúne los requisitos como posible deudor hipotecario en virtud de su programa. No se divulgará fuera de la agencia, salvo en los casos exigidos y permitidos por la ley. No está obligado a facilitar esta información, pero si no lo hace, su solicitud de aprobación como posible deudor hipotecario o prestatario puede verse retrasada o rechazada.

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

Firma del ocupante_____
Fecha_____
Firma del ocupante_____
Fecha

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INGRESOS

PROGRAMA DE CONTROL DEL RIESGO DEL PLOMO | PROGRAMA DE VIVIENDAS SALUDABLES | PROGRAMA DE REPARACIONES CRÍTICAS

Nombre del ocupante: _____

Dirección del
residente: _____

Yo, _____, certifico que no percibo individualmente ingresos de ninguna de las siguientes fuentes:

- a) Salarios procedentes del empleo (incluidas comisiones, propinas, primas, honorarios, etc.);
- b) Ingresos procedentes de la operación de un negocio;
- c) Ingresos por alquiler de bienes muebles o inmuebles;
- d) Intereses o dividendos de activos;
- e) Pagos de la Seguridad Social, rentas vitalicias, pólizas de seguros, fondos de jubilación, pensiones o beneficios por defunción;
- f) Pagos por desempleo o invalidez;
- g) Pagos de asistencia pública;
- h) Asignaciones periódicas como pensión alimenticia, manutención de los niños 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 espera 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 por Plomo de la Ciudad de Lancaster.

Firma del ocupante_____
Fecha_____
Firma del ocupante_____
Fecha

DECLARACIÓN DE NO TENER CUENTA BANCARIA

PROGRAMA DE CONTROL DEL RIESGO DEL PLOMO | PROGRAMA DE VIVIENDAS SALUDABLES | PROGRAMA DE REPARACIONES CRÍTICAS

Nombre del ocupante: _____

Dirección del
residente: _____

Yo, _____, certifico que no tengo cuenta de cheques ni 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 por Plomo de la Ciudad de Lancaster.

Firma del ocupante_____
Fecha_____
Firma del ocupante_____
Fecha

ESFUERZO DE ALQUILER DE BUENA FE

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

Nombre del
arrendador:

Dirección de la
propiedad:

- Si una unidad está vacante, el propietario/a/arrendador debe intentar alquilarla a una familia con ingresos bajos o muy bajos con niños menores de seis (6) años.
- El arrendador no debe aumentar el alquiler por encima del valor justo de mercado durante un período de al menos tres años. Este periodo de tres años no empezará hasta que el proceso seguro contra el plomo haya superado una inspección de autorización.
- Cuando una unidad esté desocupada y se firmen los contratos entre el propietario y el contratista, **no** se permitirá a los inquilinos ocupar la propiedad hasta que se consiga la autorización.
- Cuando una unidad esté desocupada y se consiga la autorización, el arrendador entregará al LHCP un contrato de arrendamiento firmado y el documento de "Certificación de inquilino" firmado.
- La ciudad de Lancaster observará la unidad cada año hasta que expire el periodo de asequibilidad.

Firma del arrendador

Fecha

FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LOS INGRESOS PARA
INQUILINOS DE LA SECCIÓN 8

PROGRAMA DE CONTROL DEL RIESGO DEL PLOMO | PROGRAMA DE VIVIENDAS SALUDABLES | PROGRAMA DE REPARACIONES CRÍTICAS

Dirección del
residente: _____

Propósito: Su firma en este Formulario de Divulgación de Información sobre Elegibilidad de Ingresos autoriza a la organización arriba mencionada a obtener una carta de la Oficina de la Sección 8 de la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Lancaster (LCHA) relativa a su elegibilidad para los programas financiados por HUD de la Ciudad de Lancaster.

Declaración de Notificación de la Ley de Privacidad: El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE.UU. (HUD) requiere la recopilación de la información para determinar la elegibilidad de un solicitante en este programa financiado por 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 los casos exigidos y permitidos por la ley. La omisión de cualquier información puede dar lugar a un retraso o a la denegación de la aprobación de la admisibilidad. El departamento está autorizado a solicitar esta información por la Ley Nacional de Vivienda(s) al alcance económico de 1990.

Instrucciones: Cada miembro adulto de la unidad familiar debe firmar este formulario de exención de responsabilidad 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, incluida la posibilidad de multas y penas de prisión por infracciones a sabiendas.

Ocupante Jefe/a de familia - Nombre en letra de
impresión_____
Firma_____
Fecha_____
Miembro adulto del hogar - Nombre en letra de
impresión_____
Firma_____
Fecha

Aprobación del propietario: Como dueño de esta propiedad, por este medio concedo mi permiso para que la Ciudad de Lancaster realice una Evaluación de Riesgo de esta propiedad, entendiendo que seré responsable por cualquier peligro de plomo que se encuentre dentro, y que la propiedad será elegible para fondos de HUD basados en los ingresos de los inquilinos que ocupan esta unidad 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, incluida la posibilidad de multas y penas de prisión por infracciones a sabiendas.

Propietario - Nombre impreso_____
Firma_____
Fecha