

Complete una solicitud ocupada por el propietario por unidad y devuélvala a:

Departamento de Salud del Condado de Erie
A la atención de: Programas de Control de Riesgos de Plomo y Hogares Saludables
Calle Superior 420
Sandusky, Ohio 44870

Información de la

Dirección _____ Apt. # _____

Ciudad _____ Condado de _____ Zip _____

Año de construcción _____ Marque (X): Individual family _____ Multifamiliar _____

Marque (X): Ocupado por el propietario _____ Unidad de alquiler _____ Contrato de terreno _____

Número de teléfono Name _____ del dueño de la propiedad _____

Número de celular _____ correo electrónico _____

Dirección postal _____

Nombre del administrador de la propiedad (si corresponde): _____

Número de teléfono _____ correo electrónico _____

Las LLC, corporaciones, sociedades u otra entidad deben proporcionar prueba de que el representante tiene autoridad para firmar en nombre de la entidad como el agente autorizado que figura en el título de propiedad.

Es/hace la propiedad:	Sí	No	No sé
¿Tiene un niño menor de 6 años que vive o pasa al menos 6 horas a la semana en el hogar?			
¿Se asocia con el nivel elevado de plomo en la sangre de un niño de 5ug/dL+?			
¿Bajo órdenes, condenado, o ha documentado violaciones del código de vivienda?			
¿Atrasado con los impuestos inmobiliarios?			
¿Es propiedad de o está asociado con socios/contratistas en la subvención?			
¿En ejecución hipotecaria?			
¿Anteriormente se había trabajado en un programa de control de riesgos por plomo?			

Información de los

¿Subvencionado? Ej: Programa de Vales de la Sección 8 (Metro), Vivienda Pública			
¿Viviendas y dependencias aseguradas?			
¿Es esta residencia una casa prefabricada?			
¿Libre de humo?			

Haga una lista de **todos los** miembros del hogar que viven en la casa. *Anote al cabeza de familia en el primer espacio.* Si algún miembro del hogar está embarazada, por favor ponga "bebé" como nombre y una fecha de parto anticipada.

	Nombre del miembro del hogar	Edad	Ingreso mensual para adultos mayores de 18 años	¿Está inscrito en Medicaid? Sí o no
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Envíe información adicional en una hoja de papel separada si es necesario.

¿Qué es el **anual** ¿Ingresos combinados de todos los adultos mayores de 18 años? \$ _____

Número de teléfono de contacto del ocupante Name _____

Número de celular _____ correo electrónico _____

El solicitante y el cosolicitante certifican que toda la información en esta solicitud y toda la información proporcionada en apoyo de esta solicitud se proporcionan con el propósito de calificar para fondos bajo el Programa de Control de Riesgos de Plomo de los Condados de Erie y

Lorain, y son verdaderas y completas según el leal saber y entender del solicitante. La verificación se puede utilizar para cualquier fuente en este documento.

SANCIÓN POR DECLARACIÓN FALSA O FRAUDULENTO, U.S.C. Título 18, Sec. 1001, establece: "Quienquiera que, en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos, a sabiendas y deliberadamente falsifique... o haga declaraciones o representaciones falsas, ficticias o fraudulentas, o haga o utilice cualquier escrito o documento falso a sabiendas de que contiene cualquier declaración o entrada falsa, ficticia o fraudulenta, será multado con no más de \$ 10,000 o encarcelado no más de cinco años o ambos".

_____ Solicitante: impresión	_____ Firma	_____ Fecha
_____ Co-Solicitante– imprimir	_____ Firma	_____ Fecha

Anexo 1: Ingresos del hogar y divulgación de información

Ingresos del hogar

Haga una lista de todos los adultos (mayores de 18 años) en el hogar y todas sus fuentes de ingresos:

Nombre del adulto (18 años en adelante)	Fecha de nacimiento	Todas las fuentes de ingresos Ej: nombre del empleador, tipo de beneficios recibidos, etc.

Envíe información adicional en una hoja de papel separada si es necesario.

Debe presentar comprobante de ingresos. Ejemplos de comprobante de ingresos son:

- Talones de pago recientes que muestren un mes completo de ingresos
- Pago de manutención de los hijos o vale de pensión alimenticia
- Carta de Adjudicación de Préstamo Estudiantil
- Últimos dos estados de cuenta trimestrales de acciones, bonos, mercado monetario, IRA, 401K, Keogh o cualquier tipo similar de cuentas que devenguen intereses
- Trabajador por cuenta propia: Copia firmada de la declaración de impuestos del año pasado con el Anexo C
- Cualquier otra documentación identificada como necesaria para verificar los ingresos de los ocupantes

Si es un adulto jubilado o que no trabaja, presente:

- Declaración de Beneficios del Seguro Social/Discapacidad/SSI
- Declaración de Pensión
- Carta de adjudicación por desempleo
- Carta de Asistencia Pública
- Una copia firmada de la declaración de impuestos del año anterior con el Anexo C que muestre a un adulto que no trabaja como dependiente

Dirección _____
Ciudad, Zip _____

No se aceptarán solicitudes sin comprobante de ingresos.

Se requerirá una identificación con foto en el momento de la admisión de la solicitud.

Divulgación de

Propósito: Para asegurar que la asistencia se utilice correctamente, las leyes federales requieren que la información que usted proporciona sea verificada. Para recibir asistencia para el Programa de Control de Riesgos de Plomo de HUD, los solicitantes y todos los miembros del hogar que tengan 18 años de edad o más deben firmar este formulario que autoriza al Programa de Riesgo de Plomo a obtener información de terceros en relación con su elegibilidad y participante en este programa.

Autorizo al Programa de Control de Riesgos de Plomo del Condado de Erie y Lorain y al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano a obtener información sobre mí y mi hogar que sea pertinente para la elegibilidad para participar en el programa. La información puede incluir los siguientes elementos:

- Ingresos, todas las fuentes
- Activos, todas las fuentes

Reconozco que:

- Tengo derecho a revisar el archivo y la información recibida a través de este formulario
- Tengo derecho a copiar información de este archivo y a solicitar la corrección de la información que creo que es inexacta.
- Todos los miembros del hogar mayores de 18 años deben firmar este formulario. Si no firma el formulario, es posible que se le niegue su asistencia.

SANCIÓN POR DECLARACIÓN FALSA O FRAUDULENTO, U.S.C. Título 18, Sec. 1001, establece: "Quienquiera que, en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos, a sabiendas y deliberadamente falsifique... o haga declaraciones o representaciones falsas, ficticias o fraudulentas, o haga o utilice cualquier escrito o documento falso a sabiendas de que contiene cualquier declaración o entrada falsa, ficticia o fraudulenta, será multado con no más de \$ 10,000 o encarcelado no más de cinco años o ambos".

Cabeza de familia – imprimir

Firma

Fecha

Miembro adulto del hogar – imprimir

Firma

Fecha

Miembro adulto del hogar – imprimir

Firma

Fecha

Miembro adulto del hogar – imprimir

Firma

Fecha

Anexo 2: Certificación de Nacimiento y Divulgación de Consentimiento de Información Médica

Cada padre/tutor de niños de 5 años o menos (menos de 72 meses) que viven en el hogar o visitan el hogar al menos 6 horas por semana y al menos 60 horas por año calendario debe proporcionar la fecha de nacimiento del niño y dar su consentimiento para la divulgación de información médica.

Tenga en cuenta que es posible que un hogar deba enviar más de un formulario.

Certificación de

Haga una lista de todos los niños de 5 años o menos (<72 meses) que viven en el hogar o visitan el hogar al menos 6 horas por semana y al menos 60 horas por año calendario.

Nombre del niño en el certificado de nacimiento	Fecha de nacimiento MM/DD/AAAA	Lugar de nacimiento (Estado)*	Nombre de la madre en el certificado de nacimiento	Nombre del padre en el acta de nacimiento

*El solicitante debe proporcionar el certificado de nacimiento de los niños no nacidos en Ohio.

Consentimiento para la divulgación de

Al firmar esta autorización, usted está dando permiso para que el Programa de Control de Riesgos de Plomo del Condado de Erie y el Condado de Lorain y sus socios, incluida la Autoridad de Vivienda Pública local, las agencias gubernamentales locales de la ciudad y el condado, el Departamento de Salud de Ohio, su proveedor de atención primaria y el administrador principal de casos divulguen y reciban información de salud relevante para su hijo.

Nombre del Departamento de Salud Local _____

Nombre del proveedor de atención primaria _____

Firma del Padre/Tutor _____

Nombre en letra de imprenta _____ fecha ____

Anexo 3: Formulario de notificación de datos raciales y étnicos

Instrucciones para la presentación de informes de datos raciales y étnicos (formulario HUD-27061-H)

A. Instrucciones generales:

Este formulario debe ser completado por las personas que deseen ser atendidos (solicitantes) y aquellos que actualmente son atendidos (inquilinos) en viviendas asistidas por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano.

El propietario y los agentes deben ofrecer al solicitante/inquilino la opción de completar el formulario. El formulario debe completarse en la solicitud inicial o en la firma del contrato de arrendamiento. Una vez que se completa el formulario, no es necesario volver a completarlo, a menos que cambie el jefe de familia o la composición del hogar. No hay penalización para las personas que no completen el formulario. Sin embargo, el propietario o agente puede colocar una nota en el archivo del inquilino que indique que el solicitante/inquilino se negó a completar el formulario. **Los padres o tutores deben completar el formulario para niños menores de 18 años.**

La Oficina de Vivienda ha recibido permiso para usar este formulario para recopilar datos raciales y étnicos en programas de vivienda asistida.

1. A continuación se definen las dos categorías étnicas entre las que debe elegir. Debe marcar una de las dos categorías.
 1. **Hispanos o latinos.** Una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otro español de cultura, independientemente de su raza. El término "origen español" se puede usar además de "hispano" o "latino".
 2. **Ni hispanos ni latinos.** Una persona que no sea de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de su raza.
2. Las cinco categorías raciales para elegir se definen a continuación: Debe marcar tantas como se apliquen a usted.
 1. **Indio americano o nativo de Alaska.** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur (incluida América Central), y que mantiene una afiliación tribal o un vínculo comunitario.
 2. **Asiático.** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el sudeste asiático o el subcontinente indio, incluidos, por ejemplo,

Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam

3. **Negro o afroamericano.** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África. Términos como "haitiano" o "negro" se pueden usar además de "negro" o "afroamericano".
4. **Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico.** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
5. **Blanco.** Persona originaria de alguno de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o Norte de África.

Dirección _____
Ciudad, Zip _____

Formulario de Reporte de Datos Raciales y Étnicos

Departamento de Vivienda y
Desarrollo Urbano de EE. UU.
Oficina de Vivienda

Aprobación de la OMB No.
2502-0204 (Exp. 30/06/2017)

Dirección de la propiedad

Nombre del Propietario/Agente Gerente

Nombre del Jefe de Familia

	Casa Miembro 1	Casa Miembro 2	Casa Miembro 3	Casa Miembro 4	Casa Miembro 5
Categorías étnicas*	Seleccione uno para cada miembro del hogar				
Hispanos o latinos					
No hispanos o latinos					
Categorías raciales*	Seleccione Todo lo que corresponda a cada miembro del hogar				
Indio americano o nativo de Alaska					
Asiático					
Negro o afroamericano					
Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico					
Blanco					
Indio americano o nativo de Alaska y blanco					
Asiáticos y blancos					
Negros o afroamericanos y blancos					
Indios americanos o nativos de Alaska y negros o afroamericanos					
Otro					

***Las definiciones de estas categorías se pueden encontrar en la página anterior.**

Firma

Fecha

Esta información es necesaria para obtener beneficios y de carácter voluntario. Es posible que HUD no recopile esta información, y no se requiere que complete este formulario, a menos que muestre un número de control de OMB actualmente válido. Esta información está autorizada por la Ley de Vivienda de EE. UU. de 1937 según enmendada, la Ley de Recuperación de Vivienda y Zonas Rurales Urbanas de 1983 y las Enmiendas Técnicas de Vivienda y Desarrollo Comunitario de 1984. Esta información es necesaria para cumplir con los cambios exigidos por la OMB en las categorías de etnia y raza para registrar los requisitos de datos 50059 en el HUD. Los propietarios/agentes deben ofrecer la oportunidad al jefe y al codirector de cada hogar de "autocertificarse" durante la entrevista de solicitud o la firma del contrato de arrendamiento. Los inquilinos locales deben completar el formato como parte de su próxima recertificación provisional o anual. Este proceso permitirá al propietario/agente recopilar la información necesaria sobre todos los miembros del hogar. Los documentos completados deben engraparse para cada hogar y colocarse en el archivo del hogar. Los padres o tutores deben completar la autocertificación para niños menores de 18 años. Una vez que se proporcionen los fondos de desarrollo del sistema y se hayan implementado las actualizaciones apropiadas del sistema, los propietarios/agentes deberán informar los datos de raza y etnia electrónicamente al TRACS (Sistema de Certificación de Asistencia para el Alquiler de Inquilinos). Esta información se considera no sensible y no requiere ninguna protección especial.

Anexo 5: Acuerdo de Propiedad Ocupada por el Propietario

SI NO ENTIENDE ALGUNA PARTE DE ESTE FORMULARIO O TIENE ALGUNA PREGUNTA SOBRE LO QUE SE LE PIDE FIRMAR, CONSULTE AL ESPECIALISTA EN ADMISIÓN PARA QUE LE AYUDE. TODOS LOS PROPIETARIOS ASOCIADOS CON LA PROPIEDAD DEBEN FIRMAR CON TINTA.

Entiendo que mi/nuestra solicitud a la Subvención para el Control de Riesgos de Pintura a Base de Plomo (LBPHC, por sus siglas en inglés) es voluntaria. Además, entiendo que la presentación y aprobación de la solicitud no garantiza que mi / nuestra propiedad sea aceptada y / o reciba fondos. Entiendo que es posible que deba proporcionar hasta el 30% del costo total del proyecto de construcción, a menos que se identifiquen otras fuentes de contrapartida.

Declaro que el inmueble, la vivienda y las estructuras están aseguradas para cubrir su valor.

Autorizo/autorizamos a los Departamentos de Salud de los Condados de Erie y Lorain, a través de sus representantes y al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD) a inspeccionar y evaluar mi/nuestra unidad durante el horario comercial normal con el fin de proporcionar los servicios esenciales requeridos por esta subvención. Entiendo que toda la información proporcionada como parte de la solicitud y las evaluaciones se puede utilizar en esta subvención. Esto incluye, pero no se limita a: Revisiones ambientales, inspección de plomo/evaluación de riesgos, evaluaciones de hogares saludables, cuestionarios, recorrido del contratista, alcance del trabajo del contratista de reducción de plomo y pruebas de limpieza.

Comprendo/entendemos la importancia de realizar pruebas a todos los niños menores de seis (6) años que residen en el hogar y acordamos que se les haga la prueba en cooperación con este programa de subvenciones. Entiendo que todas las personas a las que se les han hecho pruebas de los niveles de plomo en la sangre han dado su consentimiento para divulgar todos los resultados de las pruebas de nivel de plomo en la sangre para utilizarlos en la Subvención para el Control de Riesgos de Pintura a Base de Plomo.

Entiendo que es posible que tenga que desalojar la propiedad para que la pintura a base de plomo pueda ser remediada. Además, entiendo que las regulaciones estatales y federales requieren que no se pueda acceder a las áreas en las que se está trabajando durante estos tiempos. Entiendo que para proteger a los trabajadores y ocupantes, se cambiarán las cerraduras exteriores y no se me dará una llave hasta que se haya logrado el espacio libre.

Entiendo que la sección 1018 del Título X requiere que la pintura a base de plomo y los peligros de la pintura a base de plomo se divulguen en el momento de vender o arrendar una vivienda.

Autorizo/autorizamos al Departamento de Salud del Condado de Erie y del Condado de Lorain y al contratista de reducción de plomo a colocar correctamente letreros de jardín en mi/nuestra propiedad con fines publicitarios.

Dirección _____
Ciudad, Zip _____

Solicitante: impresión

Firma

Fecha

Co-Solicitante– imprimir

Firma

Fecha

Lista de verificación de la aplicación

Devuelva este formulario con su solicitud completada con notas de los componentes faltantes.

- ☐ Comprobante de ingresos de cada adulto en el hogar
 - ☐ Comprobantes de pago que muestren un mes completo de ingresos
 - ☐ Comprobante de inscripción en la universidad/desembolso del préstamo
 - ☐ Comprobantes de beneficios del Seguro Social/Discapacidad/SSI
 - ☐ Declaraciones de beneficios por desempleo
 - ☐ Dos estados de cuenta bancarios trimestrales para cualquier cuenta que devenga intereses (cheques, ahorros, IRA, etc.)
 - ☐ Otro _____
- ☐ Fotocopia de las tarjetas de identificación emitidas por el gobierno para todos los propietarios y/o inquilinos adultos
- ☐ Formulario de Divulgación de Información Firmado
- ☐ Consentimiento firmado para la divulgación de información de salud
 - ☐ Copias de actas de nacimiento de cualquier niño de <6 años de edad no nacido en Ohio
- ☐ Formulario de Reporte de Datos Raciales y Étnicos completado
- ☐ Contratos de Propiedad de Unidades de Alquiler
 - ☐ Acuerdo de administración de propiedades firmado
 - ☐ Acuerdo de inquilino firmado (requerido para cada unidad de alquiler)
 - ☐ Copia del contrato de arrendamiento o monto mensual del alquiler (requerido para cada unidad de alquiler)
- ☐ Firmado Acuerdo de Propiedad Ocupada por el Propietario
- ☐ Comprobante de seguro de propietario de vivienda (los documentos aplicables incluyen: copia de la hoja de declaración o captura de pantalla de la página de la póliza en línea)

*También se puede requerir otra documentación.

Dirección _____
Ciudad, Zip _____

Si tiene alguna pregunta sobre cómo presentar la documentación requerida, comuníquese con nuestra oficina al (419) 626-5623 ext. 5141