

Programa de Préstamos para el Control de Riesgos por Plomo

Misión del Programa

Proteger la salud de los niños mediante la eliminación del envenenamiento por plomo en la infancia.

Visión del Programa y Elegibilidad Básica

El objetivo principal del programa es reducir la exposición de los niños pequeños a los riesgos de pintura con base por plomo en sus hogares. A los propietarios elegibles se les ofrecerá un préstamo dispensable de cinco años de hasta \$ 9,981.67 por unidad para el control del riesgo por plomo según lo identificado en el plan de reducción por plomo de la ciudad. Los préstamos tienen un interés de 0%, por un plazo de 5 años y se dispensará a una tasa del 20% anual durante el plazo del préstamo. Los propietarios serán responsables de cualquier costo de reducción que exceda el total del préstamo.

Se dará prioridad a los solicitantes con una orden de remoción por plomo del Departamento de Salud de la Ciudad de New Haven. La estrategia de la Iniciativa de Livable City tiene como objetivo las siguientes situaciones de vivienda:

- Unidades donde residen niños envenenados con plomo;
- Viviendas anteriores a 1978 donde residen niños pequeños, o
- Viviendas anteriores a 1978 donde es probable que residan niños pequeños.

Se dará prioridad a solicitudes para préstamos como sigue:

1. Unidades rentadas por propietarios o vacantes con una orden de remoción por plomo del Departamento de Salud de la Ciudad de New Haven.
2. Unidades de vivienda ocupadas por residentes con niños de 6 años o menores.
3. Viviendas vacantes u ocupadas por propietarios con la intención de acomodar niños de 6 años o menores después que la actividad de control de riesgo por plomo se haya completado.

El propietario debe tener un amplio seguro de propiedad para cubrir el valor del préstamo de reducción y todos los demás saldos de préstamos existentes que tenga en la propiedad.

Los propietarios deben estar al corriente con todos los impuestos sobre la propiedad y los vehículos de la Ciudad de New Haven. Los planes de pago de impuestos son aceptables.

Los propietarios no deben tener pendiente violación alguna del código de vivienda o un historial de violaciones del código de vivienda/anti-ruina en la Ciudad de New Haven. Las unidades deben

cumplir con el código al momento de la reducción. Los propietarios deben estar en acuerdo para corregir cualquier problema de código identificado por el inspector de la ciudad.

Esperando financiación disponible, los solicitantes de bajos ingresos pueden ser elegibles para recibir asistencia en forma de un préstamo reembolsable para respaldar el código de trabajo identificado. El programa por plomo no es un sustituto de un programa de rehabilitación de viviendas, pero puede permitir acciones de rehabilitación moderadas para garantizar la posibilidad de las actividades de reducción de riesgos por plomo.

Para los préstamos de riesgo por plomo hechos para ayudar a la vivienda de alquiler, al menos el 50% de las unidades deben estar ocupadas o disponibles para familias con ingresos iguales o menores al 50% del nivel de ingreso medio en el área, según la definición anual del Programa HOME del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de Estados Unidos (HUD). Los préstamos restantes serán para unidades ocupadas o disponibles para familias con ingresos iguales o menores al 80% del nivel de ingreso medio en el área. Durante el período del préstamo, el arrendador dará prioridad en el alquiler de unidades asistidas a familias con un niño de 6 años o menos. Los préstamos otorgados para ayudar a viviendas en las cuales los propietarios son los ocupantes, todas las unidades deben ser la residencia principal de familias con ingresos iguales o menores al 80% del nivel de ingreso medio en el área.

Las rentas actuales no deben exceder las rentas del programa HOME por tamaño de unidad según lo determine HUD anualmente. Durante el período accesible de 5 años, la propiedad será verificada para garantizar el cumplimiento de los requisitos de renta e ingresos del inquilino. Es responsabilidad del propietario presentar las verificaciones de ingresos y alquileres de los inquilinos a la Ciudad de New Haven en base a cada seis meses.

La propiedad no tiene que conservar un contrato para subsidios de la Sección 8 basados en proyectos. Los inquilinos con certificados o vales de la sección 8 no afectan la elegibilidad.

Requisitos adicionales del programa

1. Los propietarios e inquilinos deberán proporcionar a los inspectores de salud y códigos de la ciudad acceso a la unidad antes, durante y al finalizar la actividad de control de riesgos.
2. Los propietarios deben acordar no remover permanentemente a los inquilinos. Los inquilinos pueden ser reubicados temporalmente según lo dispuesto por la Ley Uniforme de Reubicación durante el proceso de reducción.
3. Las propiedades que figuran en los inventarios locales o federales de lugares históricos deben aceptar seguir las normas de rehabilitación del Secretario del Interior.
4. La Ciudad de New Haven proporcionará una lista de contratistas con licencia para reducción por plomo cuando se solicite. Es responsabilidad del propietario/solicitante seleccionar e iniciar una relación contractual con un contratista de reducción por plomo competente y certificado.
5. La relación contractual de la Ciudad de New Haven es con el dueño de la propiedad. Si el proyecto de reducción cuesta más que la cantidad total del préstamo, el solicitante pagará la diferencia con fondos privados antes de la liberación de los fondos de Control de Peligro por Plomo, los cuales se pagarán en tres plazos. El pago final se realizará hasta que el Departamento de Salud de la Ciudad de New Haven emita una carta de aprobación.

6. Los propietarios deben aceptar cumplir con las regulaciones de vivienda equitativa y anunciar las unidades vacantes localmente.

Política de no discriminación

La política de la Ciudad de New Haven es administrar todos los programas de manera no discriminatoria. Las solicitudes de préstamo de control de riesgo por pintura a base por plomo serán aceptadas y procesadas sin importar raza, religión, color, origen nacional, sexo, discapacidad u orientación sexual del solicitante. Si algún solicitante requiere una acomodación razonable para solicitar estos fondos como resultado de una discapacidad, puede requerirlo comunicándose a LCI.

Aviso de ley de privacidad

La información que se proporciona como parte del proceso de solicitud de préstamo, debe ser utilizada por la agencia que la selecciona o sus representantes para determinar si usted es elegible como posible garantizador de hipoteca bajo este programa. No se divulgará fuera de la agencia, excepto según lo exija y permita la ley. No tiene que proporcionar esta información, pero si no lo hace, su solicitud de aprobación como posible garantizador de hipoteca o préstamo puede demorarse o rechazarse.

La información solicitada en este formulario está autorizada por el Título 38, USC, Capítulo 37 (si es VA); por 12 USC Sección 1701 et. seq. (si HUD/FHA); por 42 USC, Sección 1452b (si HUD/CPD); y Título 42 USC, 1471 et. Seq., O 7 USC, 1921 et. seq., (si USDA/fmHA).

Programa de préstamos para el control de riesgos por plomo Lista de verificación previa a la solicitud

Se adjuntan materiales de solicitud para el programa de préstamos para el control de riesgos por plomo de la Ciudad de New Haven. Si está interesado en solicitar para este programa, complete la forma y llame al Departamento de Salud de New Haven para programar una cita de revisión para su solicitud.

Además de la solicitud completada, deberá proporcionar los siguientes documentos de respaldo:

- Copia de la escritura de propiedad (con descripción de la propiedad)
- Copia de la póliza de seguro de propiedad
- Copias de tres (3) declaraciones de hipoteca recientes o una verificación de hipoteca (s) del propietario de la solicitud suplementaria completada para su hogar (formulario adjunto)
- Copias de tres (3) recibos de pago actuales consecutivos de todos los adultos de su hogar (si es aplicable)
- Cualquier otra documentación de ingresos para corroborar los ingresos del hogar, por ejemplo, estados de seguro social (Formulario SSA-1099 y estado mensual), ingresos de seguro suplementario, anualidades o estados de pensión, ingresos de asistencia del estado, etc.
- Copias de alquileres

CITY OF NEW HAVEN

Health Department



Para reducir las unidades de alquiler ocupadas, el propietario deberá recopilar la siguiente información de los inquilinos para verificar su elegibilidad para el programa:

- Solicitud suplementaria completada por el inquilino del hogar
- Copias de tres (3) recibos de pago actuales consecutivos de todos los adultos del hogar (si es aplicable)
- Cualquier otra documentación de ingresos para corroborar los ingresos del hogar, por ejemplo, estados de seguro social (Formulario SSA-1099 y estado mensual), ingresos de seguro suplementario, anualidades o estados de pensión, ingresos de asistencia del estado, etc.

Para obtener información sobre cómo participar en el Programa de control de riesgos por plomo, comuníquese con:

Departamento de Salud de la Ciudad de New Haven
Oficina de Salud Ambiental
54 Meadow Street, 9no Piso
New Haven, CT 06519
(203) 946-5382

Programa de préstamos para el control de riesgos por plomo
Carta de intención

Yo/nosotros, el (los) propietario(s) abajo firmante(s) de la propiedad localizada en _____ de la ciudad de New Haven he/hemos presentado la solicitud preliminar para participar en el programa de control de riesgos por plomo. Yo/nosotros entiendo/entendemos que la propiedad está siendo considerada para financiamiento por trabajos de reducción por plomo. Yo/nosotros entiendo/entendemos que el siguiente paso en el proceso de calificación es hacer que la propiedad sea sometida a prueba por el Departamento de Salud de la Ciudad de New Haven para detectar la presencia de riesgos de pintura a base de plomo, si esto aún no ha ocurrido. La propiedad también será inspeccionada por la ciudad para verificar el cumplimiento de las regulaciones del código de construcción, incendio y vivienda.

Yo/nosotros reconozco/reconocemos que una vez que se realiza la inspección y las pruebas, cualquier violación del código, incluida la presencia de pintura a base de plomo, debe corregirse dentro de un tiempo razonable, ya sea que reciba/recibamos fondos del programa o no se reciban. Yo/nosotros entiendo/entendemos que puedo/podemos hacer reparaciones en la estructura antes del comienzo del proyecto, siempre que yo/nosotros haga/hagamos que la ciudad verifique lo que yo/nosotros planifico/planificamos hacer, de lo contrario la prueba encargada por la ciudad puede verse comprometida y yo/nosotros seré/seremos responsable(s) si ocurriera envenenamiento por plomo.

Yo/nosotros también entiendo/entendemos que cualquier residente que habite la propiedad antes mencionada debe recibir un aviso por escrito con anticipación del posible trabajo de reducción y de la probabilidad de que se requiera una reubicación temporal si se realiza el trabajo. Yo/nosotros entiendo/entendemos que antes de firmar esta carta de intención, debo/debemos asegurar cartas de compromiso de reubicación (por la duración del trabajo de reducción) del inquilino.

Yo/nosotros por este medio cedo/cedemos mi/nuestro consentimiento a la ciudad para proceder con las pruebas de peligro por plomo y las inspecciones del código. Yo nosotros también me/nos comprometo/comprometemos a proporcionar toda la documentación requerida en 35 días de la solicitud. En caso de no cumplir con el aviso apropiado, mi solicitud se considerará de menor prioridad.

Yo/nosotros entiendo/entendemos que las condiciones de este préstamo diferido se aplicarán durante cinco (5) años a partir de la fecha del contrato ejecutado entre la ciudad y el propietario del edificio.

1. El edificio se mantendrá (físicamente), bajo supervisión a cargo de los funcionarios de la ciudad;
 - a. El propietario organizará la entrada para permitir que la ciudad inspeccione la propiedad y todas las unidades en horarios razonables.
 - b. Se llevarán a cabo las medidas del propietario designadas en el plan de reducción (especificación).
 - c. Todas las medidas del código serán observadas durante el termino total del contrato.
 - d. Se seguirá el Plan de Manejo de Plomo detallado en las Especificaciones de Plomo.
2. La (s) hipoteca (s), los impuestos municipales y las tarifas municipales se mantendrán actualizados.

CITY OF NEW HAVEN
Health Department



3. Las normas impuestas por HUD para ingresos y renta continuarán. Para las propiedades que estaban vacantes al momento de la reducción, los formularios de ingresos/alquiler para cada inquilino entrante serán asegurados y devueltos a la Oficina de Iniciativa de Livable City dentro de los diez (10) días de la firma del contrato de arrendamiento.
4. La ciudad presentará un gravamen por el término en cada propiedad que recibió fondos.
5. Yo/nosotros entiendo/entendemos que una vez comenzada la construcción y hasta que este despejado y que la iniciativa de Livable City nos informe, nos mantendremos fuera del área de construcción e indicaremos a los residentes que hagan lo mismo.
6. Yo/nosotros entiendo/entendemos mi/nuestra responsabilidad para informar a los residentes del edificio y hacer cumplir las políticas y prácticas de reubicación (incluidos los horarios, las condiciones y la implementación).
7. Los objetos de valor personales no serán responsabilidad de la Ciudad de New Haven o del contratista de construcción. El equipo electrónico y las joyas deben retirarse del sitio de construcción.
8. Yo/nosotros entiendo/entendemos que la lista de contratistas proporcionada por la Ciudad de New Haven sirve solo como una recomendación de la Ciudad de New Haven. Como propietario, es mi/nuestra responsabilidad formular una relación contractual con el contratista para asegurar que el proyecto se mantenga a tiempo y se complete dentro de los sesenta (60) días de la fecha de vigencia de la carta de compromiso de la ciudad. Si los sesenta (60) días asignados no son factibles, me comunicaré con el Gerente del Programa de la Ciudad de New Haven para solicitar una extensión. Se entiende que los costos adicionales incurridos durante este tiempo serán mi/nuestra responsabilidad absoluta. Yo/nosotros entendemos que la propiedad será llevada a niveles seguros por plomo y al cumplimiento del código.

Nombre Impreso

Firma

Nombre Impreso

Firma

Fecha

Dirección de la propiedad

**Programa de Préstamos para el Control de Riesgos por Plomo
Solicitud**

Fecha _____

La información recopilada a continuación se utilizará para determinar si usted es elegible como prestatario para los Programas de Iniciativa de Livable City de la Ciudad de New Haven. La misma no se divulgará fuera de esta oficina sin su consentimiento, excepto a su empleador para la verificación de ingresos y empleo y a instituciones financieras para la verificación de información y según lo requiera y permita la ley. Direcciones:

- Todas las personas que soliciten los fondos para el Control de Riesgos por Plomo deben completar esta solicitud de Control de Riesgos por plomo. Los solicitantes de entidades comerciales completan las páginas 1 y 3.
- El solicitante individual debe proporcionar una copia de su declaración de impuestos más reciente.
- Los residentes de cada unidad para ser disminuido el plomo deben completar la información de la Unidad de Alquiler de Solicitud Suplementaria.
- Si usted es el solicitante y ocupa una unidad en la cual disminuirá el plomo con los fondos de Control de Riesgo por plomo, se debe completar tanto esta solicitud de Control de Peligro por Plomo como la información de la Unidad de Alquiler de Solicitud Suplementaria.

Dirección de la propiedad: _____

Código postal: _____

Número total de unidades _____ Número de unidades para esta solicitud: _____

Nombre del propietario como aparece en la escritura:

¿Ha recibido usted/o algún otro solicitante/o negocio supervisado por usted (si aplica) una concesión extendida de la ciudad? [] No [] Sí Si su respuesta es afirmativa, favor proveer la siguiente información:

Localización de la propiedad: _____

Propósito: _____

Fecha del préstamo/concesión: _____ Cantidad: _____ Estado: _____

¿Está aplicando como corporación, LLC, u otra entidad de negocio?

- No Si su respuesta es negativa, proceda a la sección de Información de Aplicación Personal en la próxima página.
 Si Si su respuesta es positiva, favor proveer la siguiente información.

Nombre de la entidad _____ EIN # _____

Dirección postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____
 Código postal: _____

Número telefónico: _____ Número de fax: _____

Nombre(s) y título(s) del
 Director (s) _____

¿Es la entidad sin fines de lucro? No Si Si su respuesta es positiva, favor incluir la Carta de Determinación del Servicio de Rentas Internas y la Resolución del Secretario Autorizado.

Información Individual del Solicitante

Apellido: _____ Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Número teléfono de la casa: (____) _____ Número Seguro Social: _____

Fecha de nacimiento: _____

Propiedad Renta _____
 Dirección actual Ciudad Estado Código postal Número de años (si
 menos de 2 años)

Propiedad Renta _____
 Dirección anterior Ciudad Estado Código postal Número de años (si
 menos de 2 años)

Estado civil: Casado(a) No casado(a) (soltero, divorciado, viudo)
 Separado(a)

Nombre del cónyuge: _____

Empleo: ¿Trabajo por cuenta propia? Si No Nombre del negocio/empleador: _____

Dirección Número teléfono Posición Tipo de negocio Años/meses
 en el trabajo

Nombre, dirección, y código postal del empleador (si menos de dos años en la posición actual)

_____ Número teléfono Posición Tipo de negocio Años/meses en el
trabajo

Información del co-solicitante

Apellido: _____ Nombre: _____ Segundo Nombre:

Número teléfono de la casa: (_____) _____ Número Seguro Social:

Fecha de nacimiento: _____

_____ []
Propiedad [] Renta
Dirección actual Ciudad Estado Código postal Número de años (si
menos de 2 años)

_____ []
Propiedad [] Renta
Dirección anterior Ciudad Estado Código postal Número de años (si
menos de 2 años)

Estado civil: [] Casado(a) [] No casado(a) (soltero, divorciado, viudo) []
Separado(a)

Nombre del cónyuge:

Empleo: ¿Trabajo por cuenta propia? [] Si [] No Nombre del negocio/empleador:

CITY OF NEW HAVEN
Health Department



Dirección en el trabajo	Número teléfono	Posición	Tipo de negocio	Años/meses

Nombre, dirección, y código postal del empleador (si menos de dos años en la posición actual)				

_____	Número teléfono	Posición	Tipo de negocio	Años/meses en el trabajo

Los requisitos del Programa por plomo me fueron explicados por _____ . Entiendo que, de acuerdo con los recursos que rigen las reglamentaciones de financiamiento utilizadas para este préstamo, tengo la obligación de poner a disposición las unidades de alquiler a individuos descritos como de bajos o muy bajos ingresos durante un período factible igual al plazo del préstamo, lo cual cuenta con cinco años para el Programa de Reducción de Plomo. Me es requerido además que informe anualmente sobre la ocupación de las unidades de alquiler y los ingresos del hogar de esas unidades durante el plazo del préstamo.

Firma del solicitante _____ Fecha _____

Firma del co-solicitante _____ Fecha _____

Aviso de la Ley de Privacidad: Esta información será utilizada por la agencia que recopila la misma o por sus representantes para determinar si usted es elegible como posible deudor hipotecario bajo este programa. No se divulgará fuera de la agencia, excepto según 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 préstamo puede demorarse o rechazarse. La información solicitada en este formulario está autorizada por el Título 38, USC, Capítulo 37 (si es VA); por 12 USC Sección 1701 et, seq. (si HUD/FHA); por 42 USC, Sección 1452b (si HUD/CPD); y Título 42 USC, 1471 et. Seq., O 7 USC, 1921 et. seq., (si USDA/fmHA). Por este medio, reconozco/reconocemos que he/hemos recibido una copia del Aviso de la Ley de Privacidad.

Firma del solicitante _____	Fecha _____

Firma del co-solicitante _____	Fecha _____

La Ciudad de New Haven es un proveedor de asistencia de igualdad para oportunidades de vivienda. Ninguna persona, por motivos de raza, color, religión, género, orientación sexual u origen nacional, será excluida en participar, se le negarán los beneficios o será objeto de discriminación de cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano.

Proclamación general: afirmo que no soy un empleado de la ciudad, un funcionario electo del Gobierno de la Ciudad de New Haven, individuo con poder o control sobre el proceso que se administra en esto, ni un miembro del hogar de ninguna de las entidades mencionadas anteriormente.

Firma del solicitante _____	Fecha _____

Firma del co-solicitante _____	Fecha _____

La información proporcionada en esta solicitud es verdadera y completa en lo mejor de mi conocimiento y creencia. Yo/nosotros autorizo/autorizamos la divulgación de toda la información necesaria o relacionada razonablemente con la revisión y el procesamiento de esta solicitud y la documentación complementaria relacionada con la solicitud de asistencia financiera. Yo/nosotros permito/permitimos que la Ciudad de New Haven acceda a la información de la primera hipoteca y a cualquier otra información relevante relacionada con esta solicitud y como aplique a este préstamo. Yo/nosotros entiendo/entendemos que cualquier declaración errónea de un hecho material será motivo de descalificación.

Firma del solicitante _____	Fecha _____

Firma del co-solicitante _____	Fecha _____

CITY OF NEW HAVEN
Health Department



Nombre Impreso

Firma

Fecha

(Título)

Suscrita y jurada ante mi este _____ día de _____, 20__

Notario: Mi cargo expira _____ día de _____, 20__

Programa de Préstamos para el Control de Riesgos por Plomo

1421 – Declaración Jurada para Elegibilidad

Certificación del Recaudador de Impuestos y Asesor por información en la página anterior

Certificación del Recaudador de Impuestos en cuanto al solicitante:

- Sin impuestos atrasados adeudados
- Impuestos atrasados con acuerdo actual
- Impuestos atrasados con acuerdo predeterminado

En cuanto a todas las entidades comerciales

- No existen entidades comerciales detalladas
- Sin impuestos atrasados adeudados
- Impuestos atrasados con acuerdo de pago
 - Al corriente
 - En atraso
- Está bien en procesar el acuerdo

Certificación del Asesor en cuanto al solicitante:

- Lista actual de bienes sujetos a impuestos presentados
- Lista actual de propiedad sujeta a impuestos no requerida

En cuanto a todas las entidades comerciales

- No existen entidades comerciales detalladas
- Lista actual de bienes sujetos a impuestos presentados
- Lista actual de propiedad sujeta a impuestos no requerida
- Está bien en procesar el acuerdo

Por: _____
Recaudador de Impuestos

Por: _____
Asesor

Programa para el Control de Riesgo por Plomo
Recibo de Reconocimiento

Yo, _____, reconozco que he recibido copia del panfleto
titulado “Proteja su familia del plomo en el hogar” en relación a la propiedad localizada en

_____.

Nombre Impreso

Firma

Nombre Impreso

Firma

Fecha

**Programa para el Control de Riesgo por Plomo
Declaración Jurada por Acomodo**

Dirección de la propiedad _____

Marque adelante la línea que aplica:

- Por la presente certifico que actualmente, niños de seis (6) años o menos residen en la dirección anterior.

- Por la presente certifico que actualmente, ningún niño de seis (6) años o menos reside en la dirección anterior.

Notificación de Prueba de Pintura con Plomo

- Entiendo que las pruebas de pintura a base por plomo se realizarán en la dirección anterior de acuerdo a como lo requiere los fondos del programa.

Propietario/solicitante firman abajo:

Nombre Impreso Firma

Nombre Impreso Firma

Fecha

**Programa para el Control de Riesgo por Plomo
Aplicación Adicional - Información de la unidad de alquiler**

CITY OF NEW HAVEN
Health Department



Comisiones				
Cuotas				
Propinas				
Bonos				
Intereses/dividendos				
Ingreso neto por negocio				
Ingreso neto por renta				
Seguro por sociedad, pensiones, fondo de retiro, etc.				
Beneficio por desempleo				
Compensación de trabajadores				
Pensión alimenticia, manutención por niños				
Pagos de bienestar del gobierno				
Otros				
Total				

La información proporcionada en este suplemento es verdadera y completa a lo mejor de mi/nuestro conocimiento. Yo/nosotros consiento/consentimos en la divulgación de toda la información necesaria y razonable en relación con la revisión y el procesamiento de esta documentación. Yo/nosotros entiendo/entendemos que cualquier declaración falsa de una acción evidente será motivo de descalificación.

Firma del Jefe de Familia

Fecha

Firma de Otro Ocupante

Fecha

Firma de Otro Ocupante

Fecha

Programa de Préstamos para el Control de Riesgos por Plomo
Carta de Compromiso del Residente para Re-localización

Nombre del dueño/propietario _____

CITY OF NEW HAVEN
Health Department



Dirección postal del dueño/propietario

Dirección de la propiedad

Fecha

Estimado dueño/propietario:

Yo/nosotros reconozco/reconocemos la residencia actual en la propiedad mencionada anteriormente. La propiedad está programada para recibir fondos de reducción por plomo del programa de control de riesgos por plomo de la ciudad de New Haven.

Se espera que las unidades disminuidas proporcionen un ambiente más saludable para niños, mujeres embarazadas y adultos. Yo/nosotros entiendo/entendemos y reconozco/reconocemos que el trabajo de construcción en esta propiedad requerirá que nosotros, como residentes, seamos reubicados temporalmente en otras instalaciones. Acepto/aceptamos que si esta reubicación se hace necesaria, nos comprometemos a mudarnos temporalmente. Yo/nosotros seré/seremos consultado(s) sobre nuestras necesidades.

Se entiende que no debemos incurrir en gastos adicionales como residentes para nuestra reubicación temporal. Yo/nosotros entiendo/entendemos que se espera que paguemos el alquiler y los servicios públicos como de costumbre, bajo nuestro contrato de arrendamiento actual con nuestro propietario. Yo/nosotros entiendo/entendemos que necesitamos mudar nuestras pertenencias fuera de la unidad durante la reubicación. Yo/nosotros entiendo/entendemos que necesitaremos eliminar todos los adornos/cortinas de ventanas en todas las habitaciones.

Firma del ocupante

Fecha

Firma del ocupante

Fecha

Número de teléfono del ocupante

Programa de Préstamos para el Control de Riesgos por Plomo
Información Demográfica

CITY OF NEW HAVEN

Health Department



El Programa de préstamos para el control de riesgos por plomo está financiado por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los Estados Unidos. HUD requiere que reportemos la información étnica y racial de los hogares en los apartamentos que forman parte del programa. HUD utiliza esta información solo con fines estadísticos.

Marque las casillas que mejor describan el origen étnico y la raza de su hogar:

ETNICIDAD (seleccione solo uno)

Hispano (H)	<input type="checkbox"/>
No-Hispano	<input type="checkbox"/>

RAZA (seleccione solo uno)

Indio Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/>
Asiático	<input type="checkbox"/>
Negro o Afro Americano (B)	<input type="checkbox"/>
Nativo de Hawai o de otra isla del Pacífico	<input type="checkbox"/>
Blanco (W)	<input type="checkbox"/>
Indio Americano o Nativo de Alaska y Blanco	<input type="checkbox"/>
Asiático y Blanco	<input type="checkbox"/>
Negro o Afro Americano y Blanco (B/W)	<input type="checkbox"/>
Indio Americano o Nativo de Alaska y Negro o Afroamericano	<input type="checkbox"/>
Otro (escribe):	<input type="checkbox"/>

Dirección del inquilino _____
 Apartamento _____

Número de _____