

Solicitud de asistencia para la reducción del peligro de plomo: La Lista de verificación para el dueño

Fecha: _____ Nombre del dueño: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____ Vivienda #: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Correo electrónico: _____

Todos los documentos en la lista que sigue deben ser devueltos con esta lista de referencia **EN 30 DÍAS** para completar su solicitud.

DE LOS DUEÑOS:

- ☐ **Solicitud de asistencia para la reducción del peligro de plomo: Hoja de trabajo del dueño (H-3014 A)**
(El dueño completa la lista de verificación y las páginas 1 y 2.)
- ☐ **Solicitud de asistencia para la reducción del peligro de plomo: Hoja de trabajo del Inquilino (H-3014 B)**
(El Inquilino llena la lista de verificación y las páginas 1, 2 y 3. Si es el dueño el ocupante, el dueño llena las páginas 1, 2 y 3.)
- ☐ **Página de declaración de la aseguanza del dueño de la casa**
(El dueño provee una copia para la dirección de la casa.)

SE REQUIEREN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DE TODOS LOS OCUPANTES DE 18 AÑOS O MÁS QUE VIVEN EN LA UNIDAD:

- ☐ **Consentimiento y autorización para divulgación de la información confidencial (H-3014 C)**
(Inquilino: Formulario de consentimiento y autorización para revelar y usar la información confidencial.)
- ☐ **Hoja de verificación de empleo (H-3014 D)**
(Inquilino: Haga que su empleador complete y firme este formulario, luego envíelo con la solicitud completa.)
- ☐ **Verificación de ingreso**
(Inquilino o dueño, si está ocupada por el dueño.)
 - ☐ Declaración de la cuenta del banco (3 meses) (Chime, Cashapp, etc.)
 - ☐ Beneficios/Compartición de alimentos o asistencia
 - ☐ Talones de cheques (3 meses)
 - ☐ Declaración de Impuestos Federales del año anterior
 - ☐ Declaración notarial de desempleo y otros documentos faltantes

**ASEGÚRESE DE PRESENTAR LOS DOCUMENTOS DE TODOS LOS OCUPANTES MAYORES DE 18 AÑOS.
LAS SOLICITUDES NO SE PUEDEN PROCESAR HASTA QUE SE RECIBAN TODOS LOS DOCUMENTOS.**

Los documentos pueden ser presentados por:

Correo electrónico:

leadenrollment@milwaukee.gov

Fax:

414-286-0382

Enviar por correo o dejar:

Home Environmental Health
841 North Broadway, First Floor, Suite 118
Milwaukee, WI 53202

Más instrucciones

1) Por favor complete la Lista de verificación para el dueño y el formulario H-3014 A.

2) Por favor entregue los formularios de solicitud a su inquilino (La Lista de verificación para el Inquilino y los formularios H-3014 B, C, y D). El inquilino puede presentar documentos directamente a la División de Salud Ambiental del Hogar de la Ciudad de Milwaukee.

** Si está ocupada por el dueño, complete el paquete completo (Lista de referencia de la solicitud para el dueño y formularios H-3014 A-D).

3) Envíe todos los documentos requeridos **dentro de los 30 días** para completar su solicitud. Es su responsabilidad como el dueño confirmar que se hayan enviado todos los documentos para la solicitud al Equipo de plomo.

Los documentos se pueden enviar por

- **Correo Electronico:** leadenrollment@milwaukee.gov
- **Fax:** 414-286-0382
- **Enviar por correo o dejar:**
Home Environmental Health
841 North Broadway, First Floor, Suite 118
Milwaukee, WI 53202

Comuníquese con la oficina al **414-286-5492**
Si tienes algunas preguntas.

Solicitud de asistencia para la reducción del peligro de plomo: Hoja de trabajo del dueño (H-3014 A-Spanish)

For Office Use Only

Rental	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
Owner-Occupied	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
<50% AMI	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown
<80% AMI	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown

Dirección de la propiedad:		Vivienda #:
Número de Unidades:	Nombre de la Compañía (si es aplicable)	
Nombre del dueño:	Apellido del dueño:	
Dirección del dueño (escribala aun si el dueño vive allí)		
Teléfono primario del dueño:	Teléfono secundario del dueño:	
¿Cuál es la mejor hora para contactarlo? (entre 7 am-4 pm L-V):	Correo electrónico del dueño:	
Contacto primario (si es otra persona que no es el dueño):	Teléfono del contacto primario:	

Información de la propiedad

¿La casa en la dirección anterior fue construida en o antes de 1978?	Año en que se construyó: _____	☐ Sí	☐ No	☐ Desconocido
¿Tiene la casa/el apartamento por lo menos un dormitorio?		☐ Sí	☐ No	☐ Desconocido
¿Tiene seguro como dueño de la casa? Si es así, por favor incluya una copia del certificado del seguro con esta aplicación.		☐ Sí	☐ No	☐ Desconocido
¿Hay Órdenes de Corregir los Peligros de Pintura de Plomo pendientes en la propiedad?		☐ Sí	☐ No	☐ Desconocido
¿Ha registrado la información de propiedad con la Ciudad? http://city.milwaukee.gov		☐ Sí	☐ No	☐ Desconocido
¿Vive usted en la propiedad o se la alquila a alguien? (Si es una propiedad que usted le alquila a alguien, por favor complete las preguntas abajo.)		☐ Vivo aquí		☐ Alquilada
Para Propietarios:				
¿Está dispuesto a alquilarles esta unidad a familias de ingresos bajos con niños?		☐ Sí	☐ No	☐ Desconocido
¿Está alquilada esta unidad actualmente?		☐ Sí	☐ No	☐ Desconocido
¿Cuál es el alquiler mensual para esta unidad? \$ _____				
¿Está interesado en calificar su propiedad para el Registro de plomo seguro de la ciudad de Milwaukee?		☐ Sí	☐ No	

Declaración del propietario

El Departamento de Salud de la Ciudad de Milwaukee ("Departamento") adjudicará fondos para el desempeño de la reducción del plomo en su propiedad si se encuentra que usted califica como un participante en el Programa de Prevención de Envenenamiento por Plomo de la Niñez. Como un recipiente de esos fondos ("Recipiente"), usted debe estar de acuerdo con los términos y condiciones siguientes:

Por favor ponga su inicial para reconocer que lo ha leído y está de acuerdo en cumplir con esto.

_____ El Recipiente certifica que él/ella es el dueño de la propiedad que será rehabilitada.

_____ El Destinatario reconoce que NO posee 10 o propiedades/unidades

_____ Ni el Recipiente ni ningún miembro de su familia inmediata está empleado actualmente por el Departamento de Salud de la Ciudad de Milwaukee como una persona con autoridad para hacer decisiones para el Programa de Prevención de Envenenamiento por Plomo de la Niñez, ni tampoco él/ella o algún miembro de su familia inmediata ha sido empleado dentro del período previo de 12 meses.

_____ El Recipiente certifica que él/ella no ha sido encontrado en violación de las leyes justas de la vivienda, federales, estatales o locales.

_____ El Recipiente desea que ciertas mejoras relacionadas con la prevención del asma, plomo y lesiones se hagan en la Propiedad.

_____ El Recipiente ha escogido que se haga el trabajo de disminución del plomo de su propia iniciativa y pedido, y no ha sido de ninguna manera forzado a participar en el Programa.

* _____ El Recipiente entiende que esta subvención puede proporcionar fondos disponibles hasta un máximo de \$40,000.00 por unidad, incluido el costo de la reubicación de los ocupantes durante la reducción del plomo, una vez que se apruebe la solicitud completa. El dueño se hace responsable de pagar todos costos de reducción del peligro del plomo que superen los \$40,000.00 por unidad.

Declaración del propietario, cont.

El Recipiente está de acuerdo en cumplir con United States Department of Housing and Urban Development (HUD) Regulations apropiadas correspondientes a la prevención de envenenamiento por pintura basada en plomo, 24 CFR Part 35.

De acuerdo con el código 42 de la sección 4852 del U.S.C., si la propiedad que se rehabilita no está ocupada por el dueño, el Beneficiario se asegurará (o requerirá que cualquier sucesor interesado en la propiedad se asegure) de que al menos el 50% de las unidades en la propiedad que se rehabilitan deben estar ocupadas o disponibles para familias con ingresos iguales al o menos del 50% del nivel medio de ingresos del área y las unidades restantes se ocuparán o pondrán a disposición de las familias con ingresos iguales al o menos del 80% del nivel medio de ingresos del área, y en todos los casos el propietario dará prioridad en alquilar unidades en la propiedad que se rehabilitan, por no menos de 3 años después de la finalización de las actividades de eliminación de plomo, a familias con un niño menor de 6 años, a menos en los edificios con cinco o más unidades pueden tener el 20% de las unidades ocupadas por familias con ingresos arriba del 80% del nivel medio de ingresos del área.

El Recipiente entiende que la Ciudad le pagará al contratista que llevó a cabo el trabajo de remediación ("Contratista") sólo después de la aceptación del trabajo por el Recipiente. En el evento en que el Recipiente tiene una objeción al pago del Contratista debido a preocupaciones relacionadas con la calidad del trabajo de remediación, el Recipiente someterá una objeción por escrito al Departamento de Salud de la Ciudad de Milwaukee dentro de los cinco (5) días activos después de la petición para cerrar por el Recipiente. El Departamento de Salud de la Ciudad de Milwaukee entonces contratará a un inspector independiente para determinar la adecuación del trabajo de remediación. Las conclusiones del inspector independiente serán finales, y determinarán si el Contratista será pagado por la Ciudad o si acciones correctivas son necesarias.

El Recipiente entiende y está de acuerdo en que cualquier alcance de trabajo preparado por el Contratista de ninguna manera garantiza que la condición de la propiedad sea remediada. Se comprende expresamente que el alcance de trabajo no es un reporte de inscripción.

Si está inscrito en el Programa, la propiedad del Recipiente está sujeta a una revisión planeada por parte de City of Milwaukee Historic Preservation Commission para determinar si la propiedad es una propiedad histórica. Si la propiedad tiene una designación propuesta para preservación histórica, las ventanas de reemplazo de vinilo podrían no ser una opción. In esos casos el Departamento le pagará al Contratista para remover el plomo y restaurar las ventanas originales.

El Recipiente certifica que no hay impuestos de propiedad delincuentes en ninguna propiedad de la cual él/ella son dueños en la Ciudad de Milwaukee. Si actualmente hay impuestos territoriales atrasados, el Recipiente certifica que el Recipiente actualmente está bajo un plan de repago aprobado.

El Recipiente o el representante deben estar presentes para la inspección y proveer acceso al edificio entero.

El Recipiente debo proveer un aviso de 48 horas a mis inquilinos y proporcionar al contratista acceso al edificio durante la duración del proyecto.

El Recipiente es responsable de que la unidad esté lista por el acuerdo de pre-construcción.

Los ocupantes podrían tener que relocarse por uno o más días. La duración de la relocalización depende de la extensión del trabajo necesario en la unidad. Dependiendo del alcance del trabajo que se está haciendo, la Ciudad de Milwaukee podría proveer ayuda con los gastos de relocalización por todo el tiempo o partes del tiempo en que el trabajo se está haciendo. Se requiere una revisión separada y un proceso de aprobación para el pago de gastos de relocalización. Hable con su coordinador de la unidad para hacer arreglos antes de que comience el trabajo.

El hecho de no seguir las normas anteriores podría resultar en la descalificación de la propiedad y tarifas del contratista.

El Recipiente tiene pleno conocimiento de que los propósitos del Programa de Prevención de Envenenamiento por Plomo de la Niñez, son asegurar que el trabajo de remediación se complete de una manera segura y competente y asegurar que los términos variados de las fuentes del financiamiento se cumplan.

Subvención de HUD para la reducción de riesgos de plomo es un programa de concesión condicional para un trabajo de reparación que los dueños han escogido hacer. La Ciudad no ha inducido a los dueños de propiedad a participar en el programa, y no ha hecho ninguna representación con respecto a la condición de la propiedad, la calidad del trabajo hecho o que se hará, o la capacidad del Contratista. El Inicio División de Salud Ambiental, no está planeado, ni lo hace, de ninguna manera, conferir derechos a terceras personas o entidades ni es parte interesada en el acuerdo de los términos y condiciones y la declaración de divulgación.

Bajo las penas y sanciones por perjurio, el Recipiente certifica que toda la información y representaciones dadas por el Recipiente son ciertas y completas.

El Recipiente certifica que cualquier falsedad de cualquier hecho podría resultar en suspensión o terminación del el Inicio División de Salud Ambiental, según sea determinado por la única discreción del Departamento de Salud de la Ciudad de Milwaukee.

Firma del Recipiente _____
(dueño de la propiedad)

Fecha _____