



**PROGRAMA DE HOGARES A SALVO DE PLOMO
SOLICITUD DE PRESTAMO**

Información de la Propiedad	
Dirección _____	¿Es la propiedad su residencia principal? <input type="checkbox"/> o propiedad rentada <input type="checkbox"/>
Calle/Ciudad/Estado/Código Postal _____	¿Tiene hipoteca la propiedad? <input type="checkbox"/> Si o <input type="checkbox"/> No
Año Construida aprox.: _____ # de Unidades: _____	¿Ha recibido usted fondos para la reducción de plomo a través de Rhode Island Housing o el Departamento de Salud de Rhode Island? <input type="checkbox"/> Si o <input type="checkbox"/> No
Información del Prestatario	Información del Co-Prestatario
Nombre: _____	Nombre: _____
# de Seguro Social: _____	# de Seguro Social: _____
# de Tel. de la Casa: _____	# de Tel. de la Casa: _____
# de Tel. del Trabajo: _____	# de Tel. del Trabajo: _____
# de Tel. Celular: _____	# de Tel. Celular: _____
Correo Electrónico: _____	Correo Electrónico: _____
Sexo: Masculino _____ Femenino _____	Sexo: Masculino _____ Femenino _____
Fecha de Nacimiento: _____ # de Dependientes: _____	Fecha de Nacimiento: _____ # de Dependientes: _____
Casado/a: __Divorciado/a: __Separado/a: __No Casado/a: __	Casado/a: __Divorciado/a: __Separado/a: __No Casado/a: __
Dirección Postal (si es diferente a la anterior) _____	Dirección Postal (si es diferente a la anterior) _____
Dirección _____	Dirección _____
Calle/Ciudad/Estado/Código Postal _____	Calle/Ciudad/Estado/Código Postal _____

Prioridades: Por favor indique aquellas categorías que aplican y proporcione documentos correspondientes.

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 1. Niño envenenado por plomo. Si contesta si, ¿es el niño elegible para Medicaid? | <u>Si</u> | <u>No</u> | <input type="checkbox"/> Medicaid |
| 2. Citada por el Departamento de Salud de Rhode Island. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Guardería o cuidados de adopción/crianza. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Si la respuesta es Si, cuantos niños menores de seis años _____ | | | |
| 4. Arrendamiento a familias con certificados o vales de Sección 8. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Hogar con un niño menor de seis años. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**SOLICITUD DE PRESTAMO PARA
EL PROGRAMA DE HOGARES A SALVO DE PLOMO
PAGINA 2**

Aceptación y Acuerdo

El firmante(s) abajo expresamente reconoce y está de acuerdo en que: (1) el préstamo solicitado será asegurado por una hipoteca o escritura de fideicomiso sobre la propiedad descrita aquí; (2) la propiedad no se usará para ningún propósito de uso ilegal ó prohibido; (3) todas las declaraciones hechas en esta solicitud son para el propósito de obtener el préstamo indicado aquí; (4) la propiedad se ocupará como se indica arriba; (5) la verificación o una nueva verificación de cualquier información contenida en la solicitud pueden ser hechas en cualquier momento por Rhode Island Housing, sus agentes, sucesores y apoderados directamente o a través de una agencia de información de crédito, por medio de cualquier fuente mencionada en esta solicitud, y aun si el préstamo no es aprobado la copia original de esta solicitud será retenida por Rhode Island Housing; (6) Rhode Island Housing confiará en la información contenida en esta solicitud, nosotros tenemos la obligación de enmendar o suplementar la información proporcionada en esta solicitud si alguno de los factores que hemos representado cambiaran antes del cierre; (7) Rhode Island Housing puede buscar fondos adicionales de parte de otras fuentes; por lo tanto, esta solicitud y documentos financieros pueden ser compartidos con aquellas agencias; (8) la propiedad del préstamo puede ser transferida al sucesor o apoderado de Rhode Island Housing sin aviso previo a mi/nosotros y/o la administración de la cuenta del préstamo puede ser transferida a un agente, sucesor o apoderado de Rhode Island Housing con nuestro/mi aviso previo; (9) Rhode Island Housing, sus agentes, sucesores y apoderados no efectúan ninguna representación o garantía, explícita o implícita, al prestatario en cuanto a la Propiedad, la condición de la Propiedad, o el valor de la Propiedad; (10) para el prestatario cual es el propietario que no ocupa la vivienda de alquiler, por lo menos 50 por ciento de las unidades alquilables deben ser ocupadas o puestas a la disposición de familias de bajos ingresos con ingresos hasta 50 por ciento del nivel medio de ingresos y las unidades restantes tienen que ser ocupadas o puestas a la disposición de familias con ingresos bajos hasta el 80 por ciento del nivel medio de ingreso. (11) Para propiedades alquilables ocupadas por el propietario, todas las unidades que reciben fondos federales deben de ser la residencia principal de familias con ingresos en o por debajo del nivel medio de ingresos en el área y no menos del 90 por ciento de unidades asistidas con fondos federales deben de ser ocupadas por un niño menor de seis años o deben ser unidades donde un niño menor de seis años pase un tiempo significativo visitando. Edificios con cinco o más unidades pueden tener hasta 20 por ciento de las unidades ocupadas por familias que no son de ingresos bajos o muy bajos. Otras fuentes de fondos pueden permitir elegibilidad de ingresos hasta el 120 por ciento del nivel medio de ingresos en el área. (12) En todo caso, el prestatario debe dar prioridad en el alquiler de unidades asistidas por esta sección, por no menos de tres años después de la finalización de actividades de la reducción de plomo, a familias con un niño menor de seis años de edad.

Certificación: Yo/Nosotros certificamos que hasta la fecha indicada junto a mi/nuestras firma(s) en esta solicitud, la información proporcionada en la misma es verdadera y correcta y entiendo que cualquier distorsión deliberada o negligente de la información contenida en esta solicitud puede ser consecuencia de responsabilidad civil y/o incluso penas criminales, pero no limitadas a, multa o encarcelamiento ó ambos bajo las provisiones del Título 18, del Código de los Estados Unidos, Sección 1001, et seq. y responsabilidad de daños monetarios a Rhode Island Housing, sus agentes, sucesores y apoderados, aseguradores y cualquier otra persona que pueda sufrir pérdida dado a la confianza sobre cualquier distorsión que yo/nosotros hayamos podido hacer en esta solicitud.

Responsabilidades Fiscales: Yo/Nosotros entendemos que los fondos para éste programa son sujetos a asignaciones por el Estado de Rhode Island y otras Fuentes.

Firma Del Prestatario

Fecha



Rhode Island Housing
working together to bring you home

**PROGRAMA DE HOGARES A SALVO DE PLOMO
CERTIFICACION DE OCUPANTES EN LA VIVIENDA DEL PRESTATARIO**

Dirección: _____ **# de Personas en la Vivienda** _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Se requiere la información de los ocupantes de la vivienda al momento que usted solicita el programa. Rhode Island Housing verificará y evaluará esta información en conjunto con el ingreso actual de la vivienda para determinar elegibilidad para participar en el programa.

Todo individuo viviendo en la casa debe ser identificado. Por favor proporcione los nombres, apellidos, edades, sexo y relación (esposo, esposa, hijo, hermana, etc.) de todos los ocupantes. Información incompleta tendrá como resultado la demora del proceso de su aplicación.

La Información de Identificación de Raza/ Origen Nacional es opcional. Esta información es solicitada por Rhode Island Housing para propósitos de seguimiento solamente. A usted no se le exige proporcionar esta información. La ley declara que un prestamista no puede discriminar sobre la base de esta información, ni si usted decide proporcionarla.

Nombre, Segundo Nombre y Apellido	Sexo (M/F)	Fecha de Nacimiento	Relación (esposa, hijo, etc.)	Estudiante de Tiempo completo (S/N)	Empleado (S/N)

Raza: Indio Americano o Nativo de Alaska__ Asiático__ Negro o Africano Americano__ Nativo de Hawai u otro Isleño Pacífico__Blanco__ Otra Raza__ Rehusó Declaración de Raza ____

Firma De Cabeza de Familia: _____ Fecha: _____

Por favor proporcione el nombre y número de teléfono de alguna persona alterna a quien podamos llamar en caso de no poder comunicarnos con usted:

Nombre: _____

Número de Tel: _____



Rhode Island Housing
working together to bring you home

**PROGRAMA DE HOGARES A SALVO DE PLOMO
ESTIMADO DE BUENA FE**

La información proporcionada abajo refleja estimados de los gastos que usted probablemente incurrirá en el establecimiento de su préstamo. Los honorarios en esta lista son estimados-los cargos finales pueden ser menos o más. Su transacción puede que no incluya cargos por cada artículo señalado.

Los números señalados al lado de los estimados generalmente corresponden a las líneas numeradas contenidas en la Declaración de Acuerdo del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD-I) que usted recibirá en el acuerdo final. La Declaración de Acuerdo de HUD-I le mostrará a usted el costo real de los artículos que usted pagará al hacer el acuerdo.

<u>Artículo</u>	<u>HUD-I</u>	<u>Cantidad o Fluctuación</u>
Cargos de Acuerdo al Prestatario	103	\$ <u>00</u>
Cuota por Servicio Mensual	202	\$ <u>00</u>
Cuota de Seguro de Hipoteca	205	\$ <u>00</u>
Embargo preventivo a pagar	206	\$ <u>00</u>
Cuota de Origen de Préstamo	801	\$ <u>00</u>
Cuota de Evaluación	803	\$ <u>00</u>
Reporte de Credito	805	\$ <u>00</u>
Interés por ____ días a \$ _____ por día	901	\$ <u>00</u>
Seguro del Titulo	1108	\$ <u>00</u>
Certificado de Embargo Municipal	1111	\$ <u>00</u>
Peritaje	1301	\$ <u>00</u>
Inspección de Plagas	1302	\$ <u>00</u>
(Otras Cuotas—Señale aquí)		\$ <u>00</u>

Firma Del Prestatario: _____ **Fecha:** _____

Firma Del Co-Prestatario: _____ **Fecha:** _____

Estos estimados son proporcionados de acuerdo con el Acta de Procedimientos del Acuerdo de Bienes Raíces de 1974, y sus enmiendas (RESPA).



**PROGRAMA DE HOGARES A SALVO DE PLOMO
DECLARACION JURADA DEL PRESTATARIO Y CERTIFICACION DE INGRESOS ACTUALES**

El prestatario debe proporcionar la información financiera que se solicita abajo al momento de llenar la solicitud. Rhode Island Housing calculará los ingresos basados en la información y documentos proporcionados. Para propósitos de conformidad bajo el límite de ingresos del programa, todos los ingresos del cónyuge del prestatario y cualquier otra persona ocupando la vivienda deben ser incluidas con la excepción de los estudiantes de tiempo completo. La información solicitada debe ser proporcionada para determinar la elegibilidad para participar en el programa.

Empleador del Prestatario:	Empleador del Co-Prestatario:
Nombre de la Compañía: _____	Nombre de la Compañía: _____
Dirección: _____	Dirección: _____
Ciudad/Estado/Código Postal: _____	Ciudad/Estado/Código Postal: _____
Tiempo en este Empleo: _____	Tiempo en este Empleo: _____
Salario Bruto: \$ _____ (semanal, cada dos semanas, mensual) (Marque con un círculo)	Salario Bruto: \$ _____ (semanal, cada dos semanas, mensual) (Marque con un círculo)

Por favor incluya ingresos adicionales en las casillas abajo. Todo ingreso debe ser reportado como ingreso mensual. Para determinar ingresos adicionales que se reciben periódicamente además del mensual, sume la cantidad total de ingreso adicional recibido durante los 12 meses precedentes y luego se divide por 12. El solicitante debe proporcionar los 2 últimos comprobantes de cheques u otras pruebas de todos los ingresos mensuales/periódicos que se señalan en la lista abajo.

INGRESOS ADICIONALES MENSUALES / PERIODICOS

Formas de Ingresos	Prestatario	Co-Prestatario	Otros Ocupantes
Horas Adicionales			
Empleo de Medio Tiempo			
Ingreso Neto de Alquiler			
Ingreso Neto de Negocio			
Pensión Alimenticia / Manutención Infantil			
Seguro Social			
Compensación de Desempleo			
Pensiones / Compensación de Veteranos			
Compensación del Trabajador			
Dividendos/Interés			
Otros Ingresos Mensuales del Hogar:			
Total de Ingreso del Hogar:			
Ingreso Bruto Anual del Hogar:			

Yo/Nosotros certificamos que la información en esta Declaración Jurada y Certificación de Ingresos es cierta y correcta. Si cualquier información aquí mencionada cambia antes del cierre de este préstamo, Yo/nosotros debemos formalizar una nueva Declaración Jurada para la revisión de parte de Rhode Island Housing. Yo/Nosotros entendemos que si alguna información suministrada en esta Declaración Jurada y Certificación no es cierta Yo/Nosotros podemos no ser aprobados para los fondos en la participación en este programa.

Firma Del Prestatario: _____ Fecha: _____



RhodelslandHousing
working together to bring you home

**PROGRAMA DE HOGARES A SALVO DE PLOMO
FORMULARIO DE PRUEBA DE PLOMO EN LA SANGRE**

Nombre del Padre o Encargado: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Por favor llene la información abajo por cada niño menor de seis años. Si usted no sabe cuando se le hizo la prueba a su niño o cuáles eran los niveles de plomo en la sangre, por favor firme la autorización abajo de modo que Rhode Island Housing pueda obtener los documentos de parte del Departamento de Salud de Rhode Island.

Nombre y Apellido	Prueba de Plomo (Si/No)	Fecha De Prueba	Tipo de Prueba V=venenoso F=En el Dedo	Nivel: (ug/l) (Marque uno)		
				<10 ug/l	10-20ug/l	> 20 ug/l

Por este medio autorizo que el Departamento de Salud de Rhode Island de a conocer a Rhode Island Housing los resultados de las pruebas de plomo en la sangre de mis niños menores de seis años de edad. Entiendo que mis expedientes son protegidos bajo las regulaciones confidenciales del estado y bajo las Leyes Generales de Rhode Island y no pueden ser revelados sin mi consentimiento escrito excepto que sea específicamente proporcionado por la ley. Esta información no puede ser transferida a ninguna parte sin mi consentimiento escrito. Entiendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento, pero si no lo hago, automáticamente expirará en 90 días.

Firma: _____ **Fecha:** _____

Nombre del Niño #1: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Nombre del Niño #2: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Nombre del Niño #3: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Nombre del Niño #4: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Nombre del Niño #5: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Nota - Importante: Para poder participar en el Programa de Hogares a Salvo de Plomo, todo niño menor de seis años de edad viviendo en la propiedad debe hacerse una prueba de plomo en la sangre en un lapso de seis meses al comienzo del trabajo de plomo. Si el niño no está cubierto por un plan medico de salud, por favor contacte al Programa de Hogares A Salvo de Plomo de Rhode Island Housing al (401) 450-1350 para una referencia a una clínica donde se le pedirá que llene una aplicación para obtener la prueba. No habrá ningún costo para el propietario asociado con obtener la prueba de plomo en la

sangre. Para propiedades de unidades múltiples, el personal del Programa de Hogares A Salvo de Plomo se coordinará obteniendo esta información de parte de la cabeza de familia de cada unidad.



Rhode Island Housing
working together to bring you home

**PROGRAMA DE HOGARES A SALVO DE PLOMO
LISTA DE CONTROL PARA LA SOLICITUD**

Documentos de Propiedad:

Lista de Control

- Copia de escritura de la propiedad y descripción legal (Prueba A) _____
- Copia reciente de la póliza de seguro de la propiedad _____
- Copia reciente de la póliza de seguro de inundación (si es aplicable) _____
- Copia reciente del recibo de impuestos de la propiedad, con el valor imponible _____
- Copia reciente de estado de hipoteca (primer y segundo si es aplicable) _____

Documentos para cada adulto viviendo en el apartamento o en la vivienda del prestatario (excluyendo estudiantes de tiempo completo):

- Copia firmada de la más reciente declaración de impuestos con todos sus anexos y la forma de W-2 _____
- Copia más reciente de dos comprobantes de cheques _____
- Copia de la licencia de conducir _____

Documentos Proporcionados por el Prestatario:

- Copia de arriendo y/o recibo de alquiler de cada unidad _____
- Solicitud de Préstamo, completo y firmada _____
- Formulario de Estimado de Buena Fe firmado y con fecha _____
- Formulario de Prueba de Sangre para el Plomo, completo y firmado _____

Documentos Completados por los Inquilinos (por cada unidad de alquiler):

- Información del Inquilino/Formulario de Acuerdo, firmado y con fecha _____
- Formulario de Prueba de Sangre para el Plomo, completado y firmado _____

Envíe todos los documentos a:

Rhode Island Housing
Programa de Hogares A Salvo de Plomo
44 Washington Street
Providence, RI 02903-1721

Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con Rhode Island Housing al 401-450-1350.



RhodeIslandHousing
working together to bring you home

**PROGRAMA DE HOGARES A SALVO DE PLOMO
FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO/ACUERDO DEL PRESTATARIO**

Estimado Prestatario (s):

Gracias por tomar el tiempo y revisar nuestro Programa de Reducción del Peligro de Plomo. Abajo tenemos un esquema describiendo el programa y sus procedimientos. Por favor revíselo, tome notas y haga una lista de cualquier pregunta que usted pueda tener. El Especialista en Construcción asignado para su proyecto se reunirá con usted para repasar el programa y contestar cualquier pregunta que usted pueda tener.

NOTA: Una vez aprobada la solicitud, todo niño menor de seis años viviendo en la propiedad debe recibir una prueba de plomo en la sangre antes del inicio de la construcción. Si tiene alguna pregunta por favor contacte a su medico de familia. Si a su niño se le hizo la prueba recientemente, no es necesario repetir esta prueba. Por favor llene el formulario de Prueba de Plomo en la Sangre incluyendo la fecha de la prueba o firme la autorización para dar a conocer la información de plomo en la sangre de su niño de parte del Departamento de Salud de Rhode Island. (Vea página 6 de la solicitud, Prueba de Plomo en la Sangre)

El programa provee asistencia financiera para hacer que las casas y residenciales sean propiedades seguras y fuera del peligro de plomo. La financiación será proporcionada para convertir el peligro de plomo en una condición segura y fuera del peligro de plomo. El costo de cualquier tratamiento de nivel más alto o gastos en exceso al límite establecido por los fondos es su responsabilidad. En el momento del cierre usted debe depositar suficientes fondos con Rhode Island Housing para cubrir los gastos de cualquier tratamiento adicional o tratamiento de nivel mas alto. Rhode Island Housing mantendrá estos fondos en una cuenta de su parte exenta de interés. Sobre la finalización satisfactoria del trabajo, Rhode Island Housing hará el pago directamente al Contratista. Su participación y decisión es requerida y necesaria a través del proyecto. Los Fondos para este programa son sujetos a asignaciones por el Estado de Rhode Island y otras fuentes. Esto es un préstamo y se pagará cuando usted venda o transfiera esta propiedad. La cantidad del préstamo incluye la cantidad del trabajo contratado más un 5% para cubrir cualquier cambio imprevisto en la condición/tratamiento.

A continuación está un esquema de operaciones del programa. Este esquema es diseñado para explicar el alcance de responsabilidad, limitaciones y requerimientos del programa. Por favor, revise el esquema y ponga sus iniciales en cada sección para indicar su acuerdo. Un Especialista en Construcción hablará del Programa y responderá cualquier pregunta.

1. _____ FONDOS

La financiación que provee el programa no es un subsidio. Es un préstamo diferido con una tasa de interés del Cero Por Ciento (0%) o Tres Por ciento (3%). No tendrá que hacer pagos de hipoteca mensuales, sin embargo la cantidad total del préstamo tendrá que ser pagada cuando la propiedad se venda o se transfiera. Los pagos del préstamo pueden ser hechos antes de la venta o transferencia de la propiedad.

2. _____ ESPECIFICACION DE DESARROLLO

Los fondos del programa son diseñados específicamente para tratar peligros de plomo en el interior, exterior y el terreno de la propiedad. Los códigos de violaciones de construcción y cuestiones de salud y seguridad deben ser dirigidas antes o en conjunción con el trabajo de reducción del peligro de plomo. Usted será referido a otras fuentes de financiación públicas y/o privadas para financiar este trabajo.

Una Inspección Completa de Plomo Ambiental (“CELP”) se realizará para identificar los peligros de plomo en superficies pintadas, agua, terreno y el polvo. Conforme con las regulaciones estatales actuales, una vez se realice la inspección CELI todo peligro de plomo identificado debe ser tratado y convertido a una condición segura, aun si usted elige o no continuar en el programa. El programa genera especificaciones de trabajo para tratar los peligros especificados. Estas especificaciones son revisadas y aprobadas por usted.

3. _____ PROCESO DE LICITACION

Después de su aprobación en las especificaciones de trabajo, se programará una cita para que un Contratista lo visite. Las solicitudes de oferta serán proporcionadas a todos los Contratistas que obtienen licencia de estado para la reducción del peligro de plomo que califican para participar en el programa. Los Contratistas interesados revisarán la propiedad y las especificaciones a la hora y fecha indicada. A los Contratistas se le requiere someter sus ofertas a Rhode Island Housing después de su visita.

Todas las ofertas calificadas le serán presentadas para revisión y selección. Sus opciones incluyen:

- a. Aceptar un precio de oferta
- b. Negociar un precio mas bajo con el Contratista(s)
- c. Dar autorización para que el programa ponga el precio para el proyecto y conducir nuevas propuestas.

4. _____ SELECCION DEL CONTRATISTA / LIMITE DE FONDOS

La selección del contratista es su responsabilidad. Usted debe comprobar referencias, evaluar los materiales que se utilizarán, pedir información de garantía y garantías adicionales acordadas entre usted y el Contratista. Rhode Island Housing no le recomendará ningún Contratista.

Rhode Island Housing evaluará el proyecto y fijará un límite de fondos. Esta será la cantidad máxima que Rhode Island Housing financiará.

- a. Rhode Island Housing financiará la cantidad completa de su proyecto si el precio que se acuerda está en o por debajo del límite de fondos.
- b. Si el precio acordado está por encima del límite de fondos usted será responsable de la diferencia y debe proveer un cheque escrito a Rhode Island Housing por la diferencia. El cheque será depositado en una cuenta de garantía con Rhode Island Housing al momento del cierre del préstamo.

5. _____ RELOCALIZACION TEMPORAL DEL INQUILINO

Nadie puede quedarse en la propiedad mientras el trabajo de reducción del peligro de plomo es realizado. Rhode Island Housing no pagará por el traslado de animales domésticos. La propiedad puede ser ocupada solo después que un Inspector Certificado de Plomo Ambiental emita un Certificado de Seguridad contra el Plomo. Esta confirmación del estatus de la seguridad contra el plomo puede tomar 72 horas después de la finalización de la reducción del peligro de plomo.

Su solicitud no puede ser aprobada hasta que todos los inquilinos actuales firmen y completen el formulario de Información/Acuerdo del Inquilino y los formularios de la Prueba de Plomo en la Sangre. Nuevos inquilinos que ocuparán la propiedad, después de la aprobación del préstamo pero antes del trabajo de reducción del peligro de plomo, también deben firmar el Formulario de Información/Acuerdo del Inquilino. El trabajo no comenzará hasta que todos los formularios estén completos.

6. _____ RELOCALIZACION DEL SOLICITANTE

Si usted vive en la propiedad usted y todos los miembros de su casa tendrán que mudarse temporalmente. Usted no podrá entrar a ninguna parte de la propiedad que esté sometida al trabajo de reducción de plomo, excepto con el objetivo de inspeccionar el trabajo que está en progreso. Cuando todo el trabajo este terminado y el resultado de la prueba de limpieza del polvo indique que es seguro usted puede ocupar el apartamento nuevamente. Usted será responsable de todos los gastos y arreglos asociados con la relocalización suya y de los miembros de su casa.

Usted es responsable de empacar artículos personales y objetos móviles en cuartos donde se realizará el trabajo de reducción de plomo. Artículos personales y objetos móviles incluyen pero no se limitan a todos los artículos que usted tenga arriba de muebles y estantes, dentro de cajones (gavetas), despensas, y armarios, ropa, vajillas, decoraciones de pared, cortinas, alfombras de área, libros, contenidos de refrigeradores y congeladores así también como cualquier otro artículo que no sea furnitura. Estos objetos necesitan ser empacados en cajas y almacenados temporalmente en un lugar seguro para evitar contaminación de plomo durante el trabajo de reducción de plomo. La ropa puede quedarse en los ganchos pero deben ser puestas en bolsas plásticas que pueden ser colocadas sobre la cama, estas serán envueltas en plástico y selladas. El Contratista puede imponer un cargo si se requiere que éste empaque y almacene sus pertenencias. Usted debe trasladar a sus animales domésticos durante la reducción del peligro de plomo.

7. _____ **RESPONSABILIDADES DEL PRESTATARIO**

- a. Antes del inicio del trabajo usted debe proveer acceso a la propiedad al Contratista y Personal de LSHP.
- b. Usted solo puede entrar a la propiedad con el objetivo de inspeccionar el trabajo que está en progreso de acuerdo con las Normas y Regulaciones del estado para la Prevención del Envenenamiento de Plomo.
- c. Usted debe permitir una inspección de plomo de cada unidad participante en el programa, áreas comunes y exterior de la propiedad.
- d. Usted debe de estar disponible para reunirse con el Especialista en Construcción para las inspecciones de propiedad que son requeridas.
- e. Usted debe de estar de acuerdo en reunirse con el personal del Programa en su vivienda para participar en un pertinaje de desempeño del programa y para recibir entrenamiento adicional para una limpieza más segura del plomo y prácticas del mantenimiento del mismo.
- f. Usted debe cubrir los gastos de todas las inspecciones de seguimiento requeridas por las Normas y Regulaciones del Estado para la Prevención del Envenenamiento de Plomo.
- g. Si usted es un propietario, no puede alquilar ninguna unidad vacante en la propiedad hasta que se haya recibido el Certificado de A Salvo de Plomo.
- h. Si usted es un propietario, durante los próximos 5 años usted debe de establecer rentas para todas las unidades de la propiedad en o por debajo de las rentas del Mercado Justo del Departamento de Vivienda Urbana (HUD).
- i. Si la propiedad no es ocupada por su propietario, por lo menos 50 por ciento de las unidades deben ser ocupadas por o disponibles a familias de bajos ingresos con ingresos hasta el 50 por ciento del nivel de ingresos medio del área y las unidades restantes deben ser ocupadas o disponibles a familias de bajos ingresos con ingresos hasta el 80 por ciento del nivel de ingresos medio del área.
- j. Para el propietario que ocupa la propiedad de alquiler, todas la unidades que reciben fondos federales deben ser las residencias principales de familias con ingresos hasta o por debajo del 80 por ciento del nivel de ingresos medio del área y no menos del 90 por ciento de las unidades asistidas con fondos federales deben ser ocupadas por un niño menor de seis años de edad o deben ser unidades donde un niño menor de seis años de edad pasa una cantidad significativa de tiempo visitando. Otras fuentes de fondos puede ser que permitan elegibilidad de ingresos hasta el 120 por ciento del ingreso medio del área.
- k. Si usted es propietario, usted debe dar prioridad en el alquiler de las unidades asistidas bajo esta sección a familias con niños menores de seis años de edad durante no menos de 3 años después de la finalización de las actividades de la reducción del plomo.
- l. Si usted es dueño y ocupa la propiedad como residencia principal. Sus ingresos deben de estar en o por debajo del 80 por ciento del nivel de ingresos medio del área.
- m. Usted es responsable por costos de utilidades (calefacción, electricidad y agua) que se necesitan para realizar el trabajo de reducción del plomo y:
 - 1) Si usted es un propietario, usted es responsable por el reembolso a sus inquilinos por costos adicionales de utilidades, si hay alguno incurrido como consecuencia del trabajo y/o
 - 2) Si las utilidades no están disponibles, el costo de proporcionar los servicios temporarios serán añadidos a su préstamo.
- n. Usted es responsable de mantener su Propiedad en condiciones a salvo de plomo después de que el trabajo de reducción de plomo se haya completado.

8. _____ **PARTICIPACION DEL PRESTATARIO**

Rhode Island Housing le anima a que haga preguntas y exigir documentación de parte de los Contratistas. Esto incluye materiales que se usarán en el trabajo, comprobar referencias, garantías de obra de mano y garantías del fabricante. Usted debe inspeccionar el trabajo mientras está en progreso.

9. _____ **INSPECCION FINAL**

El Personal del programa de Rhode Island Housing conducirá una inspección con usted y el Contratista para revisar la calidad del trabajo para verificar que todo el trabajo detallado en el contrato se haya realizado satisfactoriamente ("Inspección Final"). El Especialista en Construcción, el Contratista y usted revisarán el trabajo realizado para verificar que los artículos estipulados hayan sido dirigidos y para discutir cualquier cuestión de interés. Si es necesario una lista será desarrollada para identificar

cualquier trabajo pendiente o insatisfactorio. Si no hay ningún trabajo pendiente usted firmará una requisición autorizando el pago al Contratista. El Contratista le proporcionará todas las escrituras de garantía de materiales y de mano de obra en el momento de la Inspección Final.

10. _____ PAGO AL CONTRATISTA

El pago se le hará directamente al contratista luego de que el Inspector Certificado de Plomo Ambiental emita un Certificado de Seguridad contra el Plomo. Si el trabajo fue terminado satisfactoriamente y usted ya ha firmado una requisición y el Certificado de Seguridad contra el Plomo se ha emitido se le hará el pago al contratista y usted no podrá disputar el pago con el contratista.

11. _____ INCENTIVO DEL SOLICITANTE

Usted será elegible para una reducción de \$2,000.00 de su préstamo sobre la finalización satisfactoria de un curso de 8 horas sobre la renovación, reparación y pintura ofrecido por Rhode Island Housing o un proveedor aprobado.

12. _____ MISCELANEOS

- a) **Indemnización.** Usted está de acuerdo en defender, indemnizar y mantener fuera de cualquier responsabilidad o demandas por daños corporales, muerte, daños a la propiedad, enfermedades, dolencias o pérdidas y gastos que puedan presentarse directamente o indirectamente sobre el desempeño del contratista bajo el contrato a Rhode Island Housing, sus oficiales, directores, empleados y agentes.
- b) **Contratista Independiente.** El Contratista es considerado un Contratista Independiente, y no su empleado o agente.
- c) **Pruebas de Polvo y Nuevas Inspecciones.** Normas y Regulaciones Estatales para la Prevención del Envenenamiento de Plomo requieren una nueva inspección anual debe ser realizada de la propiedad por un Inspector Certificado del Plomo Ambiental. Usted es responsable por inspecciones hechas mas adelante. Toda la información de inspecciones del plomo debe ser compartida con compradores potenciales y/o inquilinos de la propiedad de acuerdo con las Normas y Regulaciones Estatales para la Prevención del Envenenamiento de Plomo. Usted es responsable de corregir todos los peligros de plomo que se identifiquen.
- d) **Propiedades en el Mercado de Venta.** Las propiedades que están activas en el Mercado de Venta no son elegibles para los fondos bajo este programa.
- e) **Compartiendo Información Financiera.** Las propiedades que requieren trabajo extenso para poder estar fuera del peligro de plomo y/o conforme con el código del programa pueden necesitar fuentes de financiación además de los fondos del programa. Si este es el caso, el programa le asistirá para localizar fondos adicionales por otras fuentes. Esto requiere que comparta la información de su solicitud y sus documentos financieros con estas otras fuentes de financiación. ***Si usted no desea que esta información sea compartida con otras fuentes de financiación, por favor firme con sus iniciales aquí.*** _____ Esto puede causar que nieguen su solicitud si la financiación del programa es insuficiente para cubrir gastos necesarios.

Dirección de la Propiedad: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Con mi Firma, declaro que estoy de acuerdo con todos los términos, condiciones y requisitos señalados en todas las secciones antes mencionadas.

Firma Del Prestatario

Fecha:

Fecha: _____

Firma Del Co-Prestatario