



PROGRAMA DE HOGARES A SALVO DE PLOMO FORMULARIO DE INFORMACION DEL INQUILINO

El propietario de su vivienda ha solicitado participar en el Programa de Hogares A Salvo de Plomo de Rhode Island Housing. En los niños, el plomo puede causar daños al cerebro y problemas con el aprendizaje. En los adultos, el envenenamiento de plomo ha sido vinculado con condiciones de migrañas, fatiga crónica, y disfunción sexual. Si su solicitud es aprobada, ayudaremos al propietario a eliminar cualquier riesgo de plomo en su hogar. Para que su apartamento pueda calificar para el programa, debe leer con cuidado este formulario y estar de acuerdo y atenerse a las condiciones y requisitos del mismo.

¿Como inquilino, como puedo ayudar?

- Por favor lea y llene este formulario.
- Proporcione dos comprobantes de cheques recientes por cada adulto que trabaje en su hogar. Si desea que sus ingresos permanezcan confidenciales ante el propietario, selle sus comprobantes en un sobre y escriba "Confidential" en la parte de afuera del sobre. Entregue este sobre y el formulario lleno a su propietario. Usted también puede enviarlos a: Lead Safe Homes Program, Rhode Island Housing, 44 Washington St., Providence, RI 02903.

¿Como inquilino, qué beneficios recibiré?

- Mejoras al interior y exterior de su apartamento que lo dejará a salvo de plomo. Las reparaciones pueden incluir instalación de ventanas y puertas nuevas, pintar el interior y exterior, cubrimiento de terreno contaminado por plomo y corregir violaciones de código de construcción.
- Asistencia gratis de traslado temporal.
- Un equipo de limpieza segura del plomo (valor de \$75.00) e información en como proteger a sus niños del envenenamiento de plomo.

¿Qué tengo que hacer?

- Usted debe de estar de acuerdo en permitir que el personal del programa entre a su apartamento para hacer la prueba de plomo, desarrollar y revisar especificaciones del trabajo, conducir una inspección con un Contratista e inspeccionar las reparaciones para asegurarnos de que se están haciendo correctamente.
- Usted debe de estar de acuerdo en permitir que un Inspector Certificado del Plomo Ambiental entre a su apartamento para conducir una Inspección de Plomo Ambiental Completa, Inspecciones de la Eliminación del Plomo y una nueva Inspección Anual de Plomo. El Inspector le proveerá copias de todos los informes.
- Usted debe de estar de acuerdo en participar en una encuesta corta sobre el programa y una sesión de entrenamiento.

¿Necesito desalojar mi apartamento durante el trabajo de Reducción del Peligro de Plomo?

El trabajo de reducción del peligro de plomo que se llevará a cabo en su apartamento puede producir niveles peligrosos de polvo del plomo. Para poder proteger a su familia de envenenamiento de plomo, todos los que aquí viven deben desalojar mientras se realiza el trabajo. Nosotros le asistiremos con su traslado. Usted tendrá que mudarse por la cantidad de entre cinco y diez días, (dependiendo de la cantidad de trabajo que se tenga que hacer) y se le prohibirá la entrada hasta que el trabajo se termine y su apartamento haya pasado una prueba de eliminación de polvo del plomo.

Sus pertenencias tendrán que ser empacadas en cajas o bolsas antes de desalojar el apartamento. Usted será responsable por su pago de alquiler mientras esté desalojado. Usted puede elegir una de las siguientes opciones:

1. Usted puede quedarse con miembros de familia o amigos en una unidad que no tenga peligros de plomo. Si usted elige esta opción, y empaqueta apropiadamente, le haremos un pago aproximadamente dos semanas después que el apartamento este a salvo de plomo.
2. Usted puede mudarse a un apartamento a salvo de plomo que esté disponible en el mismo edificio. Si usted elige esta opción le haremos un pago aproximadamente dos semanas después que regrese a su apartamento.
3. Si un apartamento a salvo de plomo no está disponible, el Programa cubrirá el costo de estadía en un hotel. Sin embargo usted no recibirá el pago si usted elige esta opción.

Favor de escoger una de las siguientes opciones:

1. Quedarse con familia o amigos
2. Necesita una habitación de hotel

¿Quién empaqueta y almacena mis pertenencias durante la Reducción del Peligro de Plomo?

Usted es responsable de empacar artículos personales y objetos móviles en los cuartos donde se realizará el trabajo de reducción de los peligros de plomo. Artículos personales y objetos móviles se incluyen, pero no se limitan a todos los artículos que usted tenga arriba de muebles y estantes, dentro de gavetas, despensas y armarios, ropa, vajilla, decoraciones de pared, cortinas, alfombras de área, libros, contenido del refrigerador y congelador así también como cualquier otro artículo que no sea furnitura.

¿Preguntas?

Si usted tiene alguna pregunta, por favor llame al Programa de Hogares A Salvo de Plomo al 401-450-1350.

Firmas

He leído y entendido este formulario. Certifico que la información proporcionada es completa y correcta. He leído la información proporcionada referente al trabajo de reducción del peligro de plomo y entiendo que mi apartamento será inspeccionado y tratado para que este a salvo de plomo.

Nombre de Cabeza de Familia: _____
(letra de molde)

Firma: _____ Fecha: _____



Rhode Island Housing
working together to bring you home

**PROGRAMA DE HOGARES A SALVO DE PLOMO
INFORMACION DE INGRESOS Y ALQUILER DEL INQUILINO**

Nombre de Cabeza de Familia: _____ # de Unidad _____

Dirección: _____ # (s) de Tel _____

Total de Ingresos del Hogar \$ _____ Marque con un Círculo: Semanal, Mensual o Anual

Total de Ocupantes _____ # de Dormitorios _____ Renta Mensual \$ _____

¿Paga Usted por Calefacción? Si ___ No ___ ¿Paga Usted por Agua Caliente? Si ___ No ___

¿Paga Usted por Electricidad? Si ___ No ___ ¿Su Estufa es Eléctrica? Si ___ No ___

Esta información es requerida para que Rhode Island Housing pueda aprobar la solicitud. Rhode Island Housing verificará y evaluará esta información para determinar elegibilidad. Todo individuo viviendo en esta unidad debe ser identificado. **Información de Identificación de Raza/Origen Nacional es opcional y para propósitos de seguimiento solamente.** A usted no se le obliga proporcionar esta información. La ley declara que ningún prestamista puede discriminar sobre la base de esta información, ni si usted decide proporcionarla.

Nombre, Segundo Nombre y Apellido	Sexo (F/M)	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 Pacifico ___ Blanco ___ Otra Raza ___ Rehúso Declarar Raza ___

Hispano? Si ___ No ___

Firma de Cabeza de Familia: _____ Fecha: _____



**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 reveladas 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. 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 costo al inquilino asociado con obtener la prueba del plomo en la sangre.