



Eric Garcetti, Mayor
Rushmore D. Cervantes, General Manager

PROGRAMA DE REDUCCIÓN DEL PELIGRO DE PLOMO

LHC # _____

Fecha: _____

Información Necesaria:

Nombre del dueño: _____ Número de teléfono: (____) _____ - _____

DIRECCION DE LA PROPIEDAD: _____

Confirmación del recibo del libreto del Plomo

Certificación de ingresos del dueño
(Favor de incluir a todos los miembros del hogar)

Certificación de vivienda ocupada por niño(s)

Forma de prueba de sangre.....

Aviso para dueño de no desalojar

DUEÑO DEBE:
No vender la propiedad por tres (3) años .

Sera recogido por el personal del Programa de Reducción de Los Peligos del Plomo (LHR)

Copia de talones de cheques por **un mes**
(De todos los ingresos por cada adulto que trabaje)

Certificación de No Ingreso
(Por favor lea los ejemplos de tipos de ingresos, incluyendo recientes income taxes si recibe dinero de rentas)

Copia del titulo de la propiedad
(con descripción legal).

Copia de la aseguranza.



Eric Garcetti, Mayor
Rushmore D. Cervantes, General Manager

PROGRAMA DE REDUCCIÓN DEL PELIGRO DEL PLOMO

Confirmación del recibo del libretto Proteja su Familia en Contra del Plomo.

He recibido una copia del libretto, proteja su familia en contra del plomo en su casa, informándome de los riesgos potenciales del peligro a la exposición del plomo de las actividades de renovación que se realizarán en mi residencia. Confirmando que he recibido este folleto antes del principio de la remediación del peligro del plomo.

- 1. Proteja a su Familia del Plomo en su Hogar**
- 2. Remodelar Correctamente: Importante Información para Familias, Guarderías y Escuelas**

Nombre impreso del recipiente	Fecha
Firma del recipiente	
Dirección de la calle del proyecto	
Ciudad, Código Postal	

Opción de Certificación (para las unidades de alquiler solamente)--

Si el folleto de prevención del plomo fue entregado pero la firma del arrendatario no fue obtenida, puede marcar la casilla apropiada abajo.

- Denegación de firmar - Certifico que he hecho un esfuerzo en buena fe de entregar el folleto, “*proteja su familia contra el plomo en su hogar*”, a la unidad de alquiler de la vivienda enumerada abajo en la fecha y la hora indicadas y que el inquilino rechazó firmar la confirmación del recibo. Certifico que he dejado una copia del folleto en la unidad con el inquilino.
- Inaccesible para la firma - Certifico que he hecho un esfuerzo en buena fe de entregar el folleto, “*proteja a su familia contra el plomo en su hogar*”, a la unidad de alquiler de la vivienda enumerada abajo y que el inquilino fue inaccesible para firmar la confirmación del recibo. Certifico que he dejado una copia del folleto en la unidad deslizándola debajo de la puerta.

Nombre impreso de la persona que dejó el folleto.	Fecha y hora del intento de entrega.
---	--------------------------------------

Firma de la persona certificando la entrega del folleto.

Nota Referente a Opciones por Correo – Como alternativa a entrega por persona, usted puede enviar por correo el libretto de plomo al dueño/o inquilino. El libretto deber ser enviado mínimo 7 días antes de renovación. (Documento con certificación de envío de la oficina postal).

EL DEPARTAMENTO DE VIVIENDA COMUNIDAD E INVERSIÓN
 PROGRAMA PARA EL CONTROL DE PINTURA A BASE DE PLOMO
 1200 W. 7TH STREET, 8TH FLOOR
 LOS ANGELES, CA 90017

CERTIFICACIÓN DE INGRESOS DEL INQUILINO

ESTA INFORMACIÓN ES NECESARIA PARA QUE LA CIUDAD PUEDA EVALUAR LA SOLICITUD DEL DUEÑO PARA ASISTENCIA EN REPARAR EL EDIFICIO.

NOMBRE DEL DUEÑO: _____

DOMICILIO DEL DUEÑO: _____

DOMICILIO DE LA PROPIEDAD: _____

FECHA:	RENTA MENSUAL: \$
APTO #:	NUMERO DE RECAMARAS:
RECIBE EL INQUILINO ASISTENCIA DE SECCIÓN 8? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Escriba los nombres de TODAS las personas que viven en esta unidad	RELACIÓN A CABEZA DE FAMILIA	SEXO M / F	EDAD	ORIGEN ÉTNICO** vea abajo	DESVENTAJA FISICA SI / NO	INGRESOS MENSUALES	FUENTE DE INGRESOS	FECHA ORIGINAL DE ALQUILER
1	CABEZA DE FAMILIA							
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

** (1) = AMERICANO, (2) = AFRO AMERICANO, (3) = INDIÓ N. AMERICANO / DE ALASKA, (4) = HISPANO, (5) = ASIÁTICO / ISLEÑO DEL PACÍFICO

YO CERTIFICO QUE AL MEJOR DE MI CONOCIMIENTO Y CREENCIA, HE DECLARADO EL TOTAL DE MIS INGRESOS ANUALES. ENTIENDO QUE SE PUEDE AUMENTAR MI RENTA SI PROPORCIONO INFORMACIÓN FALSA O INCOMPLETA ACERCA DE MIS INGRESOS ANUALES.

FIRMA DEL DUEÑO: _____

NUMERO DE TELÉFONO DEL DUEÑO: _____

Sera recogido por el personal de LHRP

Copia de talón de cheque por **un mes**
 (De todos los ingresos)

Forma de verificación de la Elegibilidad.....
 (Por favor lea los ejemplos de tipos de ingresos)



Eric Garcetti, Mayor
Rushmore D. Cervantes, General Manager

Programa de Reducción del Peligro del Plomo

Certificación de que la vivienda es ocupada por niño(s)

Dirección de la propiedad:

Entiendo que uno de los requisitos para poder calificar para la beca de remediación del peligro del plomo del El Departamento de Vivienda Comunidad e Inversión Siglas en Inglés (HCIDLA) **es que un niño de recién nacido a 5 años de edad**, viva o visite con frecuencia mi hogar según la definición del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de E.E.U.U. con siglas en Inglés (HUD) (título X,40 CFR parte 745).“Una propiedad ocupada por niño se define como un edificio, o porción de un edificio, construido antes de 1978, visitado por un niño menor 6 años de edad, en por lo menos 2 días por semana, a condición de que cada visita dure por lo menos 3 horas, las horas semanales combinadas de visita sean por lo menos 6 horas, y anualmente combinada sean por lo menos 60 horas. las propiedades ocupadas por niños se pueden incluir, pero no ser limitadas a, las casas de cuidado de niños, pre-escolares(pre-school), Kinder.”

<u>Nombre del niño/a</u>	<u>Edad</u>	<u>Vive en la propiedad/ Visita</u>		<u>Relación del niño con dueño</u>	<u>Motivo de la visita</u>	<u>Tiene el niño/a Medi-cal?</u>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Si	No
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	Si	No
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Certifico que el niño/s nombrado/s arriba por lo menos visitan mi hogar 3 horas por día por dos diversos días, las visitas combinadas por semana son por lo menos 6 horas, y anualmente combinadas las visitas son por lo menos 60 horas.

Nombre del dueño: _____ Fecha: _____

Firma del dueño: _____ Fecha: _____



Eric Garcetti, Mayor
Rushmore D. Cervantes, General Manager

Programa de Reducción del Peligro del Plomo Forma de prueba de sangre

Entiendo que este edificio situado en el _____ contiene pintura a base de plomo, que es un material peligroso. Además, entiendo que El Departamento de Vivienda Comunidad e Inversión Siglas en Inglés (HCIDLA) esta proporcionando fondos al dueño para remediar el peligro de dicha pintura.

Como parte del programa, HCIDLA recomienda que lleven a tomar la prueba de plomo a niños menores de seis (6) años que viven o que visitan con frecuencia la residencia. Esta prueba es para determinar el nivel de plomo que circula en la sangre de los niños. Un alto nivel de plomo puede causar problemas de salud permanentes incluyendo daño al sistema central nervioso. Los niños menores de seis años ya que su cerebro se esta desarrollando están en un riesgo más alto. Si el niño tiene un nivel alto de plomo en la sangre, puede ser tratado para disminuir el daño.

Si su niño/a o niños no ha recibido un análisis de sangre en los últimos tres (3) meses, le recomendamos hacer una cita con su doctor/pediatra o el departamento local de la salud.

Por favor Marque uno del siguiente - el que más describe su situación:

- Mi niño/a menor de seis años se ha hecho la prueba de sus niveles del plomo en la sangre en los últimos tres (3) meses. (La evaluación/el informe médicos serán proporcionado)
- Mi niño/nios menor de seis años no se ha hecho la prueba de sus niveles del plomo en la sangre en los últimos tres (3) meses y hare una cita para la prueba de sangre con mi su médico o el departamento local de la salud.
- A pesar de la recomendación de HCIDLA, elijo voluntariamente no obtener la prueba de los niveles del plomo en la sangre para mi niño/a (niños) o cualquier otro niño (niños) que resida o visite la residencia mencionada arriba.

Nombre Edad

Nombre Edad

Firma del Padre, Madre o Guardián Legal

Nombre del padre, madre o guardián Legal
(letra de molde)

Fecha



Eric Garcetti, Mayor
Rushmore D. Cervantes, General Manager

AVISO PARA DUEÑO DE NO DESALOJAR

El Departamento de Vivienda Comunidad e Inversión Siglas en Inglés (HCIDLA) está revisando su aplicación para examinar y tratar la pintura con base de plomo y sus peligros, si hay, en la propiedad localizada en _____.

Este aviso es para informarle que su participación en el programa de reducción del peligro del plomo es voluntaria. Puede elegir no participar. Porque este programa es voluntario, usted **no** se considera una familia “desplazada” y no es elegible para las ventajas de la reubicación bajo el acto de las políticas de la adquisición de la ayuda uniforme de la reubicación y de la propiedad verdadera de 1970. Sin embargo, puede ser requerido reubicarse temporalmente para permitir que el programa de reducción del peligro del plomo sea realizado, puede ser elegible para el reembolso de todos los costos razonables de fuera de bolsillo incurridos con respecto a la reubicación.

Esta nota no es un aviso de mudanza. Por favor no tome las medidas para mudarse hasta que reciba el aviso oficial de la ciudad de Los Ángeles que (1) El proyecto requiere la reubicación; (2) la duración aproximada de la reubicación temporal y (3) la fecha requerida para su reubicación se haya establecido. Si la reubicación temporal es necesaria usted será contactado por personal de HCIDLA con respecto a su elegibilidad para los beneficios y mudanza temporal que se seguirá según el proyecto proceda.

Si usted tiene cualquier pregunta, favor de llamar a Priscilla López al (213) 808-8680. Recuerde no se mude **hasta que le notifiquemos**. Esta carta es importante para usted y se debe conservar en sus archivos.

Gracias por su interés en ayudarnos para hacer su hogar seguro de peligro del plomo.

Recibido por: _____
Dueño (Cabeza de familia/ representante)

Fecha: _____