



PROPIEDAD DE ALQUILER – SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL PROGRAMA RENTAL PROPERTY – PROGRAM APPLICATION

Llene este formulario, imprima, firme, conserve una copia para sus registros y devuélvalo al **Lead-Safe Homes Program, PO Box 2659, Madison, WI 53701-2659** o a nuestro número de fax confidencial, 608-223-7702. Llene un formulario por unidad de alquiler. Las solicitudes incompletas pueden resultar en retrasos significativos en la determinación de elegibilidad o impedir la inscripción en el programa.

Nota: Si elige enviar su solicitud completa por correo electrónico, es posible que la información personal que usted proporcione no esté completamente protegida o no sea confidencial. Solo considere enviar por correo electrónico su solicitud completa si su proveedor de correo electrónico ofrece opciones de correo electrónico cifrado o seguro. Si necesita ayuda para llenar esta solicitud o tiene preguntas, llame al 608-267-9191 o envíe un correo electrónico a DHSLeadSafe@wi.gov.

Parte 1: INFORMACIÓN DEL DUEÑO DE LA PROPIEDAD DE ALQUILER

Nombre de la empresa o persona (nombre, segundo nombre, apellido)		<input type="checkbox"/> Individual	<input type="checkbox"/> LLC
		<input type="checkbox"/> Asociación	<input type="checkbox"/> Corporación
		<input type="checkbox"/> Fideicomiso (Trust)	
Dirección del propietario	Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono del propietario	Correo electrónico del propietario		
Nombre de la persona de contacto (si es diferente del propietario)	El mejor momento para comunicarse con la persona de contacto		
Correo electrónico de contacto	Número de teléfono de contacto		

Parte 2: INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD DE ALQUILER (Solo llene la información si es diferente de la información del propietario anterior)

Dirección de la propiedad de alquiler		
Ciudad	Código postal	Condado
Tipo de propiedad (marque todas las que correspondan)		
<input type="checkbox"/> Unifamiliar	<input type="checkbox"/> Contrato de tierras	<input type="checkbox"/> Cuidado de niños en la vivienda
<input type="checkbox"/> Propiedad en fideicomiso	<input type="checkbox"/> Multifamiliar	Número de unidades:
Esta propiedad tiene actualmente (marque todo lo que corresponda):		
<input type="checkbox"/> Agua	<input type="checkbox"/> Electricidad	<input type="checkbox"/> Calefacción
<input type="checkbox"/> Averías estructurales actuales (por ejemplo, goteras en el techo, problemas de cimentación):		
¿Se reparan las averías? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha de reparación:		

PARTE 3: INFORMACIÓN DEL INQUILINO (Llene una solicitud por separado para cada unidad)

Nombre del inquilino (nombre, segundo nombre, apellido)		Número de apartamento
Número de teléfono	Correo electrónico	
Número de teléfono alternativo	Número de personas que viven en la unidad:	

Después de recibir el formulario lleno, el Lead-Safe Homes Program (LSHP) enviará un formulario diferente a los inquilinos de cada unidad para verificar que los inquilinos cumplen con los requisitos.

Parte 4: CRITERIOS DE PROPIEDAD

Responda a TODAS las preguntas a continuación "Sí", "No" o "No sé". Si no se proporciona información, la solicitud se marcará como incompleta y puede resultar en una denegación.		Sí	No	No sé
¿La propiedad se construyó antes de 1978? Año aproximado en que se construyó la propiedad:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Los impuestos sobre la propiedad se pagan a través del último ciclo de facturación o en un plan de pago? Adjunte un recibo que muestre el pago o el plan de pago a plazos.	Do not complete: program use only <input type="checkbox"/> Paid <input type="checkbox"/> Not Paid Date Verified:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿La propiedad está asegurada por pérdida total? Adjunte un comprobante de seguro.	Do not complete: program use only <input type="checkbox"/> Paid <input type="checkbox"/> Not Paid Date Verified:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿La propiedad es propiedad de una agencia gubernamental federal, estatal o local?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Esta propiedad está participando actualmente en un programa de rehabilitación de vivienda, que no sea el LSHP? En caso afirmativo, ¿cuál?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguna vez esta propiedad ha estado inscrita en un programa de reducción del riesgo de plomo? En caso afirmativo, ¿cuál?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Está esta vivienda bajo alguna orden actual del departamento de salud local? En caso afirmativo, ¿qué tipo de órdenes? <input type="checkbox"/> Peligros del plomo <input type="checkbox"/> Otras órdenes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Entiende que los ocupantes de la propiedad pueden ser reubicados mientras se realizan los trabajos?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene un contrato de arrendamiento firmado con los inquilinos actuales? ¿Cuánto pagan de alquiler los ocupantes actuales? \$ _____ por mes Fecha de inicio del contrato de arrendamiento: _____ (mm/dd/aaaa) Fecha de finalización del contrato de arrendamiento: _____ (mm/dd/aaaa)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay espacio para colocar un contenedor de almacenaje o unidad de almacenamiento para las pertenencias de los inquilinos durante el trabajo de control de riesgos de plomo?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parte 5: ACUERDOS Y FIRMA

Marque la casilla correspondiente a cada afirmación para indicar que está de acuerdo:

- Estoy de acuerdo en permitir que el programa, el departamento de salud local o la persona designada por ellos realicen una investigación relacionada con plomo en la propiedad y cooperaré plenamente con cualquier trabajo de control de riesgos de plomo. El propietario reconoce que no se trata de una remodelación de la vivienda; El objetivo es eliminar los peligros del plomo y que los materiales instalados después del trabajo de control de riesgos relacionados con el plomo no sean del mismo estilo ni modelo pero que sean de un grado de construcción estándar (no superior).
- Reconozco y acepto que mi propiedad no es responsabilidad del DHS de WI ni de la LSHP, y que el DHS de WI no es responsable de los daños a la propiedad real o personal, incluidos los daños debidos a robo o incendio.
- Reconozco y acepto que soy responsable del 10% del costo total del proyecto de reducción del riesgo de plomo, que se pagará directamente a la empresa de reducción del riesgo de plomo seleccionada para realizar el trabajo antes de que éste comience, y proporcionaré un comprobante de pago al administrador del programa con el que estoy trabajando.

Al firmar a continuación, acepto que la información que he proporcionado en este formulario está completa a mi leal saber y entender.

FIRMA – Dueño de la propiedad

Fecha de la firma

Escribir en letra de molde el nombre del dueño de la propiedad

Proporcione la solicitud completa y el recibo de pago de impuestos enviándolo por correo al **Lead-Safe Homes Program, PO Box 2659, Madison, WI 53701-2659** o a nuestro número de fax confidencial al 608-223-7702.

Borrar o reiniciar todo el formulario