



PROPIEDADES OCUPADAS POR SUS PROPIETARIOS–SOLICITUD PARA EL LEAD-SAFE HOMES PROGRAM
OWNER-OCCUPIED PROPERTIES – LEAD-SAFE HOMES 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.** Las solicitudes incompletas pueden resultar en retrasos significativos en la determinación de elegibilidad o impedir la inscripción en el programa. Tenga en cuenta que, si decide 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

Nombre del propietario – Primer nombre		Inicial del segundo nombre		Apellido	
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)			La mejor hora para ponerse en contacto con el propietario		
Correo electrónico de contacto			Número de teléfono de contacto		
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:					
Número de personas que viven en la vivienda:					
Pies cuadrados aproximados del interior de la vivienda:					
¿Esta propiedad tiene edificios anexos (por ejemplo, graneros, garajes, cobertizos, etc.)?				En caso afirmativo, ¿cuántos?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
¿Hay mascotas en la propiedad? * <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
*El programa no cubrirá los costos relacionados con el traslado o la reubicación de las mascotas mientras se realiza el trabajo. El propietario debe hacer arreglos para cuidar a las mascotas fuera del lugar mientras se realiza cualquier trabajo en la propiedad.					

Parte 2: CRITERIOS DE PROPIEDAD

Responda a TODAS las preguntas a continuación marcando "Sí", "No" o "No sé". Si no proporciona información, la solicitud se marcará como incompleta y puede resultar en la 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? En caso afirmativo, ¿cuál?		<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 Lead-Safe Homes Program (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 usted y su familia pueden ser reubicados mientras se realiza el trabajo?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Hay espacio en la entrada de su casa o en el patio para colocar un contenedor de almacenaje o una unidad de almacenamiento para guardar sus pertenencias durante el trabajo de control de riesgos del plomo?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parte 3: 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 su designado realice una investigación relacionada con plomo en la propiedad y cooperaré plenamente con cualquier trabajo de control de riesgos de plomo. Reconozco que esto no es una renovación de la vivienda; El objetivo es eliminar los peligros relacionados con el 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.

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 608-223-7702.

Borrar o reiniciar todo el formulario