



Eric Garcetti, Mayor  
Ann Sewill, 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 Peligros 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  
Ann Sewill, General Manager

## PROGRAMA DE REDUCCIÓN DEL PELIGRO DEL PLOMO

### Confirmación del recibo del libreto Proteja su Familia en Contra del Plomo.

He recibido una copia del libreto, 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 libreto de plomo al dueño/o inquilino. El libreto debe 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. 7<sup>TH</sup> STREET, 8<sup>TH</sup> 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) = INDIOS N. AMERICANO / DE ALASKA, (4) = HISPANO, (5) = ASIÁTICO / ISLEÑO DEL PACIFICO

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  
Ann Sewill, 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 vivienda y la definición urbana de casas 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  
Ann Sewill, 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 los padres 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 o niños no ha recibido un análisis de sangre en los últimos tres (3) meses, usted debe entrar en contacto con el abastecedor primario del cuidado médico de su niño o el departamento local de la salud para arreglar para una prueba.

### Compruebe por favor uno del siguiente - el que describe lo más mejor posible a su niño/niños:

- \_\_\_\_\_ Mi niño/niños debajo de seis 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 proporcionada)
- \_\_\_\_\_ Mi niño/niños debajo de seis no se ha hecho la prueba de sus niveles del plomo en la sangre en los últimos tres (3) meses y acuerdo hacer la prueba con mi abastecedor primario del cuidado médico o el departamento local de la salud.
- \_\_\_\_\_ A pesar de la recomendación de HCIDLA, elijo voluntariamente no obtener la prueba de sus niveles del plomo en la sangre para mi niño (niños) o cualquier otro niño (niños) que resida o visite a menudo mi residencia.

<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Firma del Padre, Padre o Guardián Llegal		_____	
_____		_____	
Nombre del padre, madre o guardián Legal (letra de molde)		Fecha	



Eric Garcetti, Mayor  
Ann Sewill, 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 Silvia Viramontes al (213) 922-9680. 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: \_\_\_\_\_