



Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Es ciudadano de Estados Unidos? SÍ   NO Si es no, # de Inmigrante o # de Admisión \_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Mujer jefe de familia SÍ   NO

Raza: Blanco  Negro o afroamericano  Asiático  Indio americano o nativo de Alaska   
Nativo de Hawái  Islas del Pacífico  Otro

Etnicidad: Hispano/Latino  No hispano/Latino

Soltero  Casado  Viudo  Divorciado  Separado

Número de niños menores de 6 años que viven en el hogar: \_\_\_\_\_

Número de niños que reciben Medicaid: \_\_\_\_\_

Número de mujeres embarazadas en el hogar: \_\_\_\_\_

Número total de personas que viven en el hogar: \_\_\_\_\_

¿Es un refugiado reconocido a nivel federal? SÍ   NO

¿Se usa esta casa como una guardería? SÍ   NO

¿Se adjunta comprobante de propiedad? SÍ   NO

## **PARTE B INFORMACIÓN SOBRE EL INGRESO DEL PROPIETARIO**

Haga una lista de todos los miembros del hogar que tengan 18 años de edad o más, luego registre sus ingresos en la solicitud. Asegúrese de incluir los ingresos de todos los salarios antes de cualquier deducción (**INGRESOS BRUTOS**) y las fuentes tales como desempleo, seguro social, discapacidad, compensación laboral, pensión, pagos a veteranos, estipendios de capacitación, pensión alimenticia y asignaciones familiares militares, pensiones privadas, pensiones de empleados del gobierno (incluyendo pago militar por jubilación) y pagos regulares de seguro o anualidad, dividendos, intereses, ingresos netos por alquiler, regalías netas, recibos periódicos de propiedades o fideicomisos, y ganancias netas de juegos de azar o lotería. Si está empleado, debe firmar un formulario de Verificación de Empleo (VOE), AFDC, TANF, etc. Indique los ingresos del propietario.

Nombre	EDAD	Relación con el propietario	Fuente de ingreso (empleador, sin ingresos)	TOTAL Ingreso mensual
				\$
				\$
				\$
				\$

<b>TODAS LAS PERSONAS MAYORES DE 18 DEBEN LLENAR UN FORMULARIO DE INGRESO</b>				
<b>Otros bienes</b>				
	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>Si es "Sí" proporcione una copia de la cuenta</b>	<b>Cantidad</b>
Dueño de otras propiedades inmobiliarias				\$
Cuentas de ahorros/cuentas corrientes				\$
Intereses de ahorros				\$
Certificado de depósito (CD)				\$
Inversión en acciones y bonos				\$
Intereses de inversión				\$
Otros bienes				\$
<b>Proporcione todos los documentos de todo lo marcado "SÍ".</b>				<b>Cantidad total</b> \$

**PARTE C**

**INFORMACIÓN SOBRE LOS NIÑOS**

Indique todos los niños que viven o visitan con frecuencia la propiedad (6 o más horas por semana) Si necesita más espacio, use la parte posterior de la página.

<b>NOMBRE DEL NIÑO</b>	<b>EDAD</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>RELACIÓN CON EL PROPIETARIO</b>

Yo, \_\_\_\_\_, doy fe que la declaración anterior es verdadera y que los niños mencionados anteriormente viven o visitan con frecuencia la propiedad descrita anteriormente, seis (6) horas o más por semana. Entiendo que los niños mencionados anteriormente deben someterse a un análisis de sangre por envenenamiento con plomo antes de que pueda iniciarse el trabajo de corrección de plomo y acepto que el proveedor de atención de salud o el Departamento de Salud del Condado de Wyandotte evalúen la presencia de plomo y proporcionen los resultados de esa prueba de sangre al Departamento de Salud antes de que el trabajo pueda comenzar en la propiedad. También me comprometo a proporcionar copias de los certificados de nacimiento de cada uno de los niños enumerados anteriormente como prueba de su edad.

## PARTE D

## CERTIFICACIÓN

Por la presente someto una solicitud al Programa kNOw LEAD KCK del Gobierno Unificado del Condado de Wyandotte/Kansas City Kansas para el trabajo en la propiedad antes mencionada. Certifico además que soy el propietario y ocupante de dicha propiedad y que los ingresos declarados en la Parte B están sujetos a verificación por parte del Programa kNOw LEAD KCK del Gobierno Unificado del Condado de Wyandotte/Kansas City Kansas. Acepto enviar al Departamento de Desarrollo Comunitario, previa solicitud, copias de las declaraciones de impuestos federales, y estoy consciente de que todos los empleadores pueden ser contactados para verificar los ingresos recibidos por el empleo.

Por la presente otorgo permiso al Programa kNOw LEAD KCK del Gobierno Unificado del Condado de Wyandotte/Kansas City Kansas, a los supervisores, inspectores, contratistas junto con el permiso de sus empleados para ingresar a las instalaciones para realizar trabajos bajo el Programa kNOw LEAD KCK del Gobierno Unificado del Condado de Wyandotte/Kansas City Kansas.

Declaro indemne al Programa kNOw LEAD KCK del Gobierno Unificado del Condado de Wyandotte/Kansas City Kansas de cualquier reclamación legal o financiera derivada de la realización de dicho trabajo.

Entiendo que cualquier superficie portadora de plomo que se determine que está intacta o en buenas condiciones en el momento de la evaluación no se clasifica como un peligro y no será abordada por este programa. Cualquier monitoreo continuo y acción correctiva necesaria después de que el trabajo del Programa kNOw LEAD KCK haya sido completado será mi responsabilidad como propietario.

Yo, el abajo firmante, juro bajo pena de perjurio que toda la información contenida en la solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Información adicional requerida.

- ✓ Todas las personas deben estar fuera de la casa durante el trabajo de remoción. Este trabajo implica el reemplazo de componentes y en la mayoría de los casos se trata de ventanas. Tenemos una excepción para personas mayores de 62 años o discapacitadas.
- ✓ Cada dirección es elegible una vez para recibir el tipo de trabajo de remediación o mitigación del control del riesgo de plomo.
- ✓ Toda la información debe ser completada y firmada para ser aceptado en el programa

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**LEA CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR**

**Certifico que soy el propietario(s) de dicha propiedad y que el ingreso que he indicado en esta solicitud, junto con los documentos entregados, representa el ingreso mensual bruto total de todos los miembros de mi hogar.**

**"HOGAR"** incluye a todas las personas que ocupan una unidad de vivienda. Los ocupantes pueden ser una sola familia, una persona que vive sola, dos o más familias que viven juntas, o cualquier otro grupo de personas relacionadas o no relacionadas que comparten una vivienda. La información de ingresos y propiedad proporcionada está sujeta a verificación por parte del Programa **kNOw LEAD** KCK del Gobierno Unificado del Condado de Wyandotte/Kansas City Kansas.

Acepto enviar al Programa **kNOw LEAD** KCK del Gobierno Unificado del Condado de Wyandotte/Kansas City Kansas, previa solicitud, copias de las declaraciones de impuestos federales, y sé que se puede contactar a mi empleador para verificar los ingresos recibidos por empleo.

Por la presente otorgo permiso al Programa **kNOw LEAD** KCK del Gobierno Unificado del Condado de Wyandotte/Kansas City Kansas, sus supervisores, inspectores, contratistas junto con el permiso de sus empleados para ingresar a las instalaciones que están relacionadas con esta solicitud de reparación de vivienda para realizar el trabajo.

**Declaro indemne al Gobierno Unificado del Condado de Wyandotte/Kansas City Kansas de cualquier RECLAMACIÓN LEGAL O FINANCIERA DERIVADA DE LA REALIZACIÓN DE DICHO TRABAJO.**

**PENALIZACIÓN POR DECLARACIÓN FALSA O FRAUDULENTO :**

El Título 18, Sec. 1001, dispone que: "Quien en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de cualquier Departamento o Agencia de los Estados Unidos, a sabiendas y voluntariamente falsifica... o hace declaraciones o representaciones falsas, ficticias o fraudulentas, o hace o utiliza cualquier escritura falsa o documento sabiendo que el mismo contiene una declaración o dato falso, ficticio o fraudulento, será multado con no más de diez mil dólares (**\$10,000.00**) o encarcelado más de **cinco (5)** años o ambos.

**\*\*Entiendo que la elegibilidad según los estándares del programa no garantiza que la reparación solicitada será completada por el Departamento de Desarrollo Comunitario. La reparación debe aprobarse a discreción del comité luego de tener en cuenta varios factores, que incluyen, entre otros, si la reparación puede considerarse una emergencia y si el hogar es una buena inversión de fondos.**

**Propietario: X \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_**

**Copropietario: X \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_**

\*kNOw LEAD  
Cortesía del Departamento de Salud del Estado de New Jersey