

# City of Fort Worth Priority Repair Program



**The Priority Repair Program now prioritizes based on need and vulnerability, but please be advised that due to high demand, current wait times are VERY LONG.**

## What types of repairs are included?

Priority Repair Program technicians will perform a home inspection to determine if an applicant is in need of repairs.

### *Types of repairs:*

- Water and sewer line breaks.
- Gas line breaks and leaks.
- Water heaters (inoperable or unsafe).
- Heating systems (inoperable or unsafe).
- Electrical system failures.
- Roof repairs.
- Air conditioning systems (inoperable or unsafe).
- Unstable, sagging or rotten sub-flooring.

The Priority Repair Program helps Fort Worth homeowners in need of home repairs.

**Call 817-392-7548 to see if you are eligible for repair assistance!**

## How can I participate?

- The home must be located in the City of Fort Worth and owner occupied.
- The home's value must be 80% or lower than the area median home value of the City of Fort Worth, according to the Greater Fort Worth Association of Realtor's published home report.
- The home value is referenced according to the current Tarrant Appraisal District total appraised value.
- Total household income for all adults living in the home cannot exceed more than 60% of the area's median income:

Household Size	Maximum Income
1	\$42,840
2	\$48,960
3	\$55,080
4	\$61,140
5	\$66,060
6	\$70,980
7	\$75,840
8	\$80,760



No individual shall be denied services solely on the basis of his or her race, color, national origin, gender, gender identity, religion, age, disability or sexual orientation.



Hearing and speech-impaired persons may access the program's number by calling the Federal Relay Service at 800-877-8339. Braille or large print copies of Priority Repair Program documents are available upon request.



Contact Information:  
Neighborhood Services Department  
[FortWorthTexas.gov/neighborhoods](http://FortWorthTexas.gov/neighborhoods)  
817-392-7548



Neighborhood Services Department  
Priority Repair Program

Dear Fort Worth Homeowner:

**The Priority Repair Program now prioritizes based on need and vulnerability, but please be advised that due to high demand, current wait times are VERY LONG.**

The Priority Repair Program provides priority repairs to low-income Fort Worth homeowners to correct problems, which pose an immediate threat to the health and or safety of the occupants. To qualify for the Program, the following must be verified to determine eligibility:

- ❖ The home is your principal residence
- ❖ The home is in the city limits of Fort Worth
- ❖ The amount of your total household income (which must fall at or below 60% of Fort Worth's area median income)
- ❖ The repair must fall under the guidelines of the Priority Repair Program.

**To participate in the Priority Repair Program, you must submit:**

1.  **A completed application signed & dated**
2.  **Proof of income for the entire household**

**Required proof of income may include:**

- Last 2-4-8 pay check stubs
  - Award letter from Social Security, SSI, SSDI, RSDI, Survivor Benefits, Retirement
  - Pension     Annuity     Child Support     VA Benefits     Unemployment
  - Workman's Compensation     Alimony     Insurance Settlement     Food Stamps
  - Certification of Income Statement     Previous Year's Tax Return Statement
  - Notarized Statement     Other sources of income \_\_\_\_\_
- (Call 1-800-772-1213 to request Social Security proof of income.)

3.  **A Valid Photo ID (for every individual in the household who is 18yrs. and older)**
4.  **Verification Statements:(2 months of recent bank statements) from all bank accounts (with all pages). Utility Bills: Water, Electricity and gas. Mortgage statement if applicable**
5.  **As Applicable:** Gas provider notice of shut-off, denial letter from insurance company, current home owner's insurance policy. **Other:** \_\_\_\_\_

The required paperwork must be returned to the City of Fort Worth Neighborhood Services Priority Repair Department within 10 calendar days. You may return the application to our office at: **818 Missouri Ave.76104 Suite 245**, or fax at **817-392-7523**.

**Failure to submit the required documents within 10 days will result in denial of application. If you have any questions please call our office at 817-392-7548.**

\* No individual shall be denied services solely on the basis of his or her race, color, national origin, gender, gender identity, religion, age, disability or sexual orientation.

\*Hearing and speech-impaired person may access the program's number by calling the Federal Relay Service at (800)877-8339. Braille or large print copies of PRP Program documents are available upon request.

\*A ninguna persona se le negará servicios únicamente en base de su raza, color, origen nacional, sexo, identidad de género, religión, edad, discapacidad u orientación sexual.

\*Personas con deficiencias de audición y lenguaje pueden acceder al programa al llamar al número de Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Copias de los documentos del programa PRP en braille o letra grande están disponibles por petición



# Priority Repair Program

Client Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Phone #: \_\_\_\_\_

Fort Worth, TX \_\_\_\_\_

---

## A. Property Information *(Please provide the following information.)*

---

### A1. Property Type: (Please select one)

- \_\_\_\_ Single Family House
- \_\_\_\_ Condominium
- \_\_\_\_ Townhouse
- \_\_\_\_ Mobile home
- \_\_\_\_ Other

### A2. Is the property listed on this application located within the Ft. Worth city limits?

- \_\_\_\_ YES
- \_\_\_\_ NO

### A3. Do you have a monthly mortgage payment?

- \_\_\_\_ YES
- \_\_\_\_ NO

### A4. Do you receive income for renting or subletting any of your properties?

- \_\_\_\_ YES
- \_\_\_\_ NO

A5. Year Home Built? \_\_\_\_\_

A6. Number of Bedrooms: \_\_\_\_\_

A7. Number of Bathrooms: \_\_\_\_\_

### A8. Foundation Type:

- \_\_\_\_ Pier & Beam
- \_\_\_\_ Slab
- \_\_\_\_ Both

### A12. Type of Heating:

- Central System (gas or electric)
- Wall Furnace (gas or electric)
- Space Heater (electrical)
- Dearborn Heater-Gas (UVSH)
- Fire Place
- Stove (gas or electric)
- Other
- None

### A13. Repairs Requested

- Sewer Line Breaks
- Gas Line Breaks
- Fresh Water Line Breaks
- Water Heaters (inoperable or unsafe units)
- Electrical
- Roofing
- Unsafe or Inoperable HVAC Systems
- Flooring

### A14. Please provide a short description of repairs needed

---

---

---

---

---

**A. Property Information**

*(Please provide the following information.)*

---

**A9. Type of Windows: (check all that apply)**

- Wood
- Aluminum
- Vinyl
- Other
- Unknown

**A10. Children under the age of six: (check all that apply)**

- Live in the home
- No Children Present
- Visit the home often
- Pregnant Woman lives in the home

**A11. Type of Air Conditioning:**

- Central System
- Window Units
- Other
- None

**A15. Do you possess any homeowner's insurance?**

- \_\_\_\_ YES
- \_\_\_\_ NO

**A16. How long has this issue been going on?**

---

---

---

---



**APPLICATION FOR PRIORITY REPAIR SERVICES**

<b>A.</b>	(      ) -      -			
<b>Name of Applicant or Head of Household</b> Nombre del Solicitante o Responsable de la casa			<b>Home Telephone</b> Teléfono de casa	
<b>Address</b> Domicilio		<b>City</b> Ciudad	<b>County</b> Condado	<b>Zip Code</b> Código Postal
<b>Mailing Address – If different</b> Domicilio Postal – Si es diferente			<b>City</b> Ciudad	<b>Zip Code</b> Código Postal
			(      ) -	<b>Work Phone</b> Teléfono de Trabajo

**GIVE THE FOLLOWING INFORMATION FOR EACH PERSON LIVING IN THE HOME, INCLUDING YOURSELF:**  
**ESCRIBA LOS NOMBRES DE TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA, INCLUYENDOSE AUSTED:**  
 List additional members on back or separate page/Si necesita más espacio, escriba al reverso de esta pagina o en otro papel.

<b>B.</b>	<b>Name</b> Nombre	<b>Date of Birth</b> Fecha de Nacimiento	<b>*Age</b> *Edad	<b>*Sex</b> *Sexo	<b>*Race</b> *Raza <b>Choose One:</b> (White, Black/AA, Asian, American Indian/Alaskan Native, Native Hawaii/Other Pacific Islander, American Indian/Alaskan Native & White, Asian & White, Black/AA & White, Amer. Indian/Alaskan Native & Black/AA, OR Other)	<b>*Ethnicity</b> *Etnicidad  (Hispanic or Non-Hispanic)	<b>*Disabled</b> *discapacitado Yes/ Si      No	
1.		/ /						
2.		/ /						
3.		/ /						
4.		/ /						
5.		/ /						
6.		/ /						
7.		/ /						
8.		/ /						

**\*This information is voluntary and is requested to ensure benefits are provided without regard to race, color or national origin. It will not affect your eligibility or benefit level**  
 \*Esta información es voluntaria y se solicita solo con el fin de asegurar que los beneficios se puedan ofrecer sin discriminación de raza, color u origen nacional. Esta información no afectara su elegibilidad ni la cantidad de su beneficio.

<b>C.</b>	<b>Housing Expenses</b>		
		Monthly Payment	If Past Due -Indicate if you have a payment plan or a mortgage loan modification.
1.	Mortgage(s)		
2.	Homeowner’s Insurance		
3.	Electricity		
4.	Water		
5.	Vehicle		
6.	Other Housing Expense (Gas, phone, internet, food, etc.)		
7.	Total Expenses		

<b>D.</b>	<p><b>For each person living in the home that receives any of the following types of unearned income or benefits enter the gross amount received in the space provided.</b></p> <p>Indique en lo siguiente, los ingresos o beneficios que usted u otros miembros de su casa reciben. Incluya el número de identificación de su casa o cuenta de ayuda y la cantidad de ayuda.</p> <p><i>*Do not include food stamps as income.</i>  <i>*No incluya "estampillas de comida" como ingreso.</i></p>	
	<b>Type of Assistance/Tipo de Asistencia</b>	<b>Monthly Amount Cantidad Mensual</b>
	AFDC/ Asistencia AFDC	
	SSI/ Ingreso de Seguridad Suplemental	
	Social Security/ Seguro Social	
	Veteran's Benefits/ Beneficios de Veteranos	
	Retirement Benefits/ Beneficios de Retiro	
	Military Allotments/ Reparto de Sueldo Militar	
	HUD Utility Supplement/ Suplemento para las Utilidades de HUD	
	Child Support/ Sostenimiento para Niños	
	Unemployment Compensation/ Compensación de Desempleo	
	Workman's Compensation/ Compensación de Trabajadores	
	Contributions/IRAs/401K/Savings Contribuciones	
	Other (Property/Assets) (specify): Otro (especifique):	
	<input type="checkbox"/> <b>Please check here if you are employed as a migrant or seasonal farm worker.</b> Favor de marcar sí usted está empleado como emigrante o trabajador temporal de agrícola.	
<b>E.</b>	<b>Employment Verification</b>	

**GIVE THE FOLLOWING INFORMATION FOR EACH PERSON LIVING IN THE HOME:**

<b>Name:</b>			
Employer Name:	Employer Address:	Business Phone:	
Job Title:	Years Employed:	Frequency of Pay(Circle one): Weekly      Bi-Weekly Semi-Monthly      Monthly	Total Gross Income:
<b>Name:</b>			
Employer Name:	Employer Address:	Business Phone:	
Job Title:	Years Employed:	Frequency of Pay(Circle one): Weekly      Bi-Weekly Semi-Monthly      Monthly	Total Gross Income:

**PRIORITY REPAIR PROGRAM  
 APPLICANT'S AUTHORIZATION, UNDERSTANDING AND AGREEMENT**

This is an application for the Priority Repair Program to repair problems to which pose immediate threats to the health or safety of the occupants of your property. Your signature below certifies and affirms that you acknowledge, understand and consent to the following: (1) Actual authority is granted to the City of Fort Worth from you, the homeowner, to act as your agent or representative in order to enter and inspect your property to determine all necessary priority repairs; (2) The extent of all repairs shall be based on the sole judgment of the City of Fort Worth; (3) After giving reasonable notice, the City of Fort Worth is authorized to enter your property for the purpose of determining that the improvements specified in the Bid Packet have been completed in accordance with the terms; (4) The actual payment amount to the contractor who provides services under the Priority Repair Program will be based on the inspection of the Neighborhood Services Inspector, ONLY; (5) The City of Fort Worth Neighborhood Services Department has the right to collect any cost related to Priority Repairs, including but not limited to a lawsuit for money damages resulting from false or misrepresented information provided in this application.

**PROGRAMA DE REPARACIONES DE PRIORIDAD  
 AUTORIZACION, ACUERDO, Y ENTENDIMIENTO DEL SOLICITANTE**

Esta es una solicitud para el programa de Reparaciones de Prioridad para reparar problemas en cuales haya una inmediata amenaza a la salud o seguridad de los residentes de su propiedad. Su firma certifica y afirma que usted reconoce, entiende y da su consentimiento a lo siguiente: (1) Toda autoridad es dada a la Ciudad de Fort Worth de parte de usted, el dueño, para actuar como su agente o representante para poder inspeccionar su propiedad y determinar todas las reparaciones de prioridad necesarias; (2) La extensión de todas las reparaciones será basada por la Ciudad de Fort Worth; (3) Después de dar un aviso razonable, la Ciudad de Fort Worth tiene la autoridad de entrar a su propiedad con el propósito de determinar que los arreglos especificados en el "Paquete de Propuesta" hayan sido terminados conforme a los términos del contrato; (4) El pago para el contratista que haga las reparaciones bajo el programa de Reparación de Prioridad será basado en la inspección del Inspector de Servicios de Viviendas SOLAMENTE; (5) El Departamento de Servicios de Viviendas de la Ciudad de Fort Worth tiene el derecho de cobrar cualquier costo relacionado con los Repares de Prioridad, incluyendo pero sin límite a un "Pleito Legal" de dinero perdido en daños a causa de representar información incorrecta en esta solicitud.

**I certify that all information I am providing for this application is true and could be subject to verification at any time by a third party. I also acknowledge that the provision of false information could leave me subject to the penalties of Federal, State and local law.**

*Yo certifico que toda la información que estoy proveyendo en esta aplicación es cierto y podría ser verificada en cualquier momento por una agencia sin interés. Yo reconozco que la provisión de falsa información puede ser sujetos a las penalidades de las leyes locales, estatales o federales.*

**WARNING: TITLE 18, SECTION 1001 OF THE U.S. CODE STATES THAT A PERSON IS GUILTY OF A FELONY FOR KNOWINGLY AND WILLINGLY MAKING FALSE OR FRAUDULENT STATEMENTS TO ANY DEPARTMENT OF THE UNITED STATES GOVERNMENT**

**Advertencia: Título 18, sección 1001 del código de los Estados Unidos afirma que una persona es culpable de un delito de felonía si voluntariamente hace declaraciones falsas de fraude a cualquier departamento de Gobierno de los Estados Unidos**

<b>Applicant Signature</b>	<b>Date</b>	<b>Co-Applicant Signature</b>	<b>Date</b>
Firma de Solicitante	Fecha	Firma de Co-Solicitante	Fecha

*~If someone other than the applicant has prepared this application, that person must sign below.  
 ~Si alguien aparte del solicitante preparo esta solicitud, esa persona necesita firmar debajo.*

**Prepared by:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_  
 Preparado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
**Address:** \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
**Telephone:** ( ) - \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_



City of Fort Worth  
Neighborhood Services Department

**CONFLICT OF INTEREST DISCLOSURE:  
APPLICANT / PROSPECTIVE APPLICANT FORM I**

Thank you for your interest in the affordable housing programs offered by the City of Fort Worth. These programs are funded through federal grant funds from the U.S. Department of Housing and Urban Development (HUD), and are governed by the Code of Federal Regulations, 24 CFR 92.356 and 24 CFR 570.611. These regulations prohibit participation in some programs by any person who exercises, or who has exercised, any functions or responsibilities with respect to these federal grant funds. The persons affected include city employees, elected or appointed officials, or agents or consultants of the City. This limitation also applies to immediate family members of any such persons who exercise or have exercised functions or responsibilities with respect to these grant funds, including immediate family members of employees, elected or appointed officials, and agents or consultants.

**Our office is requesting the following information in order to comply with the above regulatory requirements. Please complete this form, sign it, and return it to the City of Fort Worth Neighborhood Services Department at your earliest convenience.**

NAME: \_\_\_\_\_ ADDRESS: \_\_\_\_\_

TELEPHONE: ( ) - \_\_\_\_\_ E-MAIL ADDRESS (if applicable) \_\_\_\_\_

PROGRAM ASSISTANCE REQUESTED (PRP) Priority Repair Program  
*(Homebuyer Assistance-HAP or DPAP, Housing Counseling, Priority Repair, Cow town Brush-up, Other)*

1) Are you employed by the City of Fort Worth?	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
Were you employed by the City of Fort Worth within the most recent 12-month period?	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
If yes, by which Department and Division?:		
2) Are any members of your immediate family currently employed by the City of Fort Worth? <i>("Immediate Family" includes (whether by blood or adoption): the spouse, parent (including a stepparent), child (including a stepchild), brother, sister (including a stepbrother or stepsister), grandparent, grandchild, and in-laws.)</i>	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
If yes, please provide relatives' name(s), Department(s), and Division(s):		
If No, were any members of your immediate family employed by the City of Fort Worth within the most recent 12-month period?	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
If yes, by which Department(s) and which Division(s):		
3) Are you an elected or appointed official, or agent or consultant, of the City of Fort Worth?	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
Are you the immediate family member of an elected or appointed official, or agent or Consultant of the City of Fort Worth?	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
If Yes, provide Name/Contact for Elected/Appointed Official, Agent/Consultant:		

**Certification:** I understand and agree that the City may contact the office of the above-designated official, agent or consultant, or my supervisor, or my immediate family member's supervisor, in order to determine whether any of these persons' employment or official functions are or were related to the City's use of federal grant funds from HUD in the past year. **I certify that the information I am providing is true and could be subject to verification at any time by a third party. I also acknowledge that the provision of false information could leave me subject to the penalties of Federal, State and local law.**

\_\_\_\_\_  
**Applicant/Prospective Applicant Signature**

\_\_\_\_\_  
**Date**

WARNING: TITLE 18, SECTION 1001 OF THE U.S. CODE STATES THAT A PERSON IS GUILTY OF A FELONY FOR KNOWINGLY AND WILLINGLY MAKING FALSE OR FRAUDULENT STATEMENTS TO ANY DEPARTMENT OF THE UNITED STATES GOVERNMENT. If you have any questions, please contact Charletta Moaning Sr. Contract Compliance Specialist, at 817-392-7333 or at [charletta.moaning@fortworthtexas.gov](mailto:charletta.moaning@fortworthtexas.gov)





**CITY OF FORT WORTH  
NEIGHBORHOOD SERVICES DEPARTMENT  
PRIORITY REPAIR PROGRAM**

**CUSTOMER ACKNOWLEDGEMENT**

**Address Location:** \_\_\_\_\_

I/WE give permission for the City to enter my/our property for the purpose of completing the services applied for under the Priority Repair Program. I acknowledge and understand that the services provided by the City through the Priority Repair Program are provided to me in good faith.

The assistance provided by the program is limited in scope in the following manner:

- I. The Priority Repair Program helps low-income Fort Worth homeowners in need of *home repairs*.
- II. *Repair services under each classification included below:*
  - *Water and sewer line breaks*
  - *Gas line breaks/ leaks*
  - *Water heaters (inoperable or unsafe units)*
  - *Unsafe or inoperable heating systems*
  - *Electrical system failures*
  - *Roof repairs*
  - *Unsafe or inoperable air conditioning systems*
  - *Unstable, sagging, or rotten sub-flooring*

Additional repairs may be made on a case-by-case basis.

**Owner:** \_\_\_\_\_  
**Signature/ Date**



**CITY OF FORT WORTH  
NEIGHBORHOOD SERVICES DEPARTMENT  
PRIORITY REPAIR PROGRAM**

**PERMISSION FOR INSPECTION  
&  
PERMISSION TO PERFORM WORK**

**Owner:** \_\_\_\_\_

**Address:** \_\_\_\_\_

**Date:** \_\_\_\_\_

1. I/We are the Owner(s) of the Property. It is my/our primary residence.
2. I/We have made a written application to the City of Fort Worth for services under the City's Priority Repair Program.
3. I/We understand that the City will send an inspector to inspect my house to determine if the repair meets City and federal guidelines for services provide by the Priority Repair Program.
4. I/We give permission for the City inspectors to enter the Property and perform all necessary inspections.
5. I/We give permission to the City and Contractor (s) hired by the City to perform all necessary work on my/our Property. I/We agree to be present at the Property while the work is to be performed.
6. I/We release the City of Fort Worth and its employees, agents, officers and contractors from any and all claims which I/we may have as a result of any property damage, injury, or any other damage resulting from the inspection of the Property by City inspectors.
7. I/We understand that inspection is just one part of my/our qualification for services under the Priority Repair Program and does not mean that my/our application is approved.
8. **I/WE UNDERSTAND THAT NO INSPECTION OR WORK WILL OCCUR AND MY/OUR ELIGIBILITY FOR THE PRIORITY REPAIR PROGRAM CANNOT BE DETERMINED UNTIL I/WE SIGN THE ATTACHED RELEASE AGREEMENT. I/WE ACKNOWLEDGE THAT I/WE HAVE READ THE RELEASE AGREEMENT, HAD THE OPPORTUNITY TO ASK QUESTIONS ABOUT IT AND UNDERSTAND THAT IT MAY AFFECT MY/OUR LEGAL RIGHTS.**

**Owner**

**Owner**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**THE RELEASE AGREEMENT MUST BE EXECUTED BY OWNER AND ATTACHED TO THIS PERMISSION FOR INSPECTION AND TESTING. NO INSPECTION OR TESTING OF THE PROPERTY WILL BE PERFORMED UNLESS THE RELEASE AGREEMENT IS SIGNED BY OWNER.**



**CITY OF FORT WORTH  
NEIGHBORHOOD SERVICES DEPARTMENT  
PRIORITY REPAIR PROGRAM**

**RELEASE OF ALL CLAIMS AND INDEMNITY AGREEMENT**

**Owner:** \_\_\_\_\_

**Address:** \_\_\_\_\_

**Date:** \_\_\_\_\_

Owner is applying for house repair work for the Property under the Priority Repair Program of the City of Fort Worth.

**NOW, THEREFORE**, in consideration of the City of Fort Worth accepting an application for services under the Priority Repair Program, Owner (whether one or more) makes the following representations and agrees to the following:

1. Owner is 18 or older, is of sound mind and is, in all things, competent to enter into this agreement.
2. Owner understands that work and services provided by the Priority Repair Program involving gas lines repairs, water lines repairs, sewer line repairs, electrical repairs, roof repairs, structural repairs may in certain rare instances be dangerous and might result in injury, property damage, or death.
3. Owner gives permission for the City and its hired Contractors to perform all necessary work. I/We agree to be present at the Property while the work is to be performed.
4. Owner understands that Owner is NOT a third-party beneficiary to any contract or contracts between the City and the Contractor hired performing the work. Owner understands and hereby releases and or forfeits any and all rights to sue the City as a third-party beneficiary.
5. If the Property is covered by a homeowners insurance policy and Owner makes a claim under such policy for any personal injury or damage to the Property suffered by Owner in connection with any activities under the Priority Repair Program, including inspection and work/services provided for the Property, Owner promises to pay any deductible and will not look to the City of Fort Worth or any person or entity connected with, or in privity with, the City of Fort Worth for payment of such deductible. **If any homeowner's insurance company asserts a claim against the City of Fort Worth for subrogation, Owner promises to indemnify, protect and defend the City of Fort Worth against any such claim.**

6. For the consideration mentioned above, **Owner does hereby release, acquit and forever discharge the City of Fort Worth of and from any and all claims, rights and causes of action which Owner, Owner's representatives, heirs, estate, successors and assigns may ever have or claim as a result of any injury, death, property damage or other damage suffered by Owner as a result of Owner receiving any services under the Priority Repair Program.**
7. For the consideration mentioned above, Owner promises to **indemnify, protect and defend the City of Fort Worth, its employees, agents, officers, officials, volunteers, contractors or other persons connected with, or in privity with, the City of Fort Worth against any claim ever asserted by any third person arising out of the injury, death or property damage allegedly suffered by such third person as a result of Owner receiving any services under the Priority Repair Program.**
8. **IT IS OWNER'S INTENTION THAT THE TERMS OF THIS RELEASE OF ALL CLAIMS AND INDEMNITY AGREEMENT SHALL APPLY EVEN IF THE INJURY, DEATH OR PROPERTY DAMAGE ALLEGEDLY SUFFERED BY OWNER IS CAUSED, IN WHOLE OR IN PART, BY THE NEGLIGENCE, GROSS NEGLIGENCE, INTENTIONAL ACT OR OTHER FAULT OF THE CITY OF FORT WORTH, ITS EMPLOYEES, AGENTS, OFFICERS, OFFICIALS, VOLUNTEERS, CONTRACTORS OR OTHER PERSONS CONNECTED WITH, OR IN PRIVACY WITH, THE CITY OF FORT WORTH.**
9. Owner agrees that the language in this agreement shall, in all cases, be construed as a whole according to its fair meaning and shall not be construed strictly for or against any party.

**Owner**

**Owner**

---

---

# Ciudad de Fort Worth

## Programa de Reparaciones con Prioridad



El Programa de Reparaciones con Prioridad ayuda a propietarios de Fort Worth que necesitan reparaciones.

*¡Llame al 817-392-7548 para ver si es elegible para asistencia de reparaciones!*

### ¿Cómo puedo participar?

- El hogar debe estar ubicado en la ciudad de Fort Worth y ocupado por el dueño.
- El valor de la casa debe ser 80% o menos que el área valor medio de la vivienda de la ciudad de Fort Worth, de acuerdo con el reportaje de vivienda de Greater Fort Worth Association of Realtors.
- El valor de la vivienda está referenciado según el actual valorado total de Tarrant Appraisal District.
- El ingreso total del hogar para todos los adultos que viven en el hogar no puede exceder mas del 60% del ingreso medio del área:

Tamaño del Hogar	Ingreso Máximo
1	\$42,840
2	\$48,960
3	\$55,080
4	\$61,140
5	\$66,060
6	\$70,980
7	\$75,840
8	\$80,760

El programa de reparación prioritaria ahora prioriza según la necesidad y la vulnerabilidad, pero tenga en cuenta que, debido a la alta demanda, los tiempos de espera actuales son MUY LARGOS.

### ¿Qué tipos de reparaciones están incluidas?

Técnicos del Programa de Reparaciones con Prioridad realizaran una inspección de hogar para determinar si un solicitante necesita reparaciones.

#### Tipos de reparaciones:

- Líneas de agua y alcantarillado rotas.
- Líneas de gas rotas y tiene fugas.
- Calentadores de agua (inoperables o inseguros).
- Sistemas de calefacción (inoperables o inseguros).
- Fallas del sistema eléctrico.
- Reparaciones de techo.
- Sistemas de aire acondicionado (inoperable o inseguros)
- Suelos inestables, hundidos o podridos.



Ningún individuo se le puede negar los servicios únicamente sobre la base de su raza, color, origen nacional, sexo, identidad de sexo, religión, edad, discapacidad u orientación sexual.



Las personas con discapacidad auditiva y de lenguaje pueden tener acceso al número del programa llamando al Servicio Federal de Retransmisión al 800-877-8339. Copias en braille o en letra grande del Programa de Reparaciones con Prioridad están disponibles a pedido.



**Información de Contacto:**  
Departamento de Servicios al Vecindario  
[FortWorthTexas.gov/neighborhoods](http://FortWorthTexas.gov/neighborhoods)  
817-392-7548



Departamento de Servicios al Vecindario  
Programa de Reparación Prioritaria

Estimado propietario de Fort Worth:

**El programa de reparación prioritaria ahora prioriza según la necesidad y la vulnerabilidad, pero tenga en cuenta que, debido a la alta demanda, los tiempos de espera actuales son MUY LARGOS.**

El Programa de Reparación Prioritaria brinda reparaciones prioritarias a los propietarios de viviendas de Fort Worth de bajos ingresos para corregir problemas que representan una amenaza inmediata para la salud o la seguridad de los ocupantes. Para calificar para el programa, se debe verificar lo siguiente para determinar la elegibilidad:

- ❖ La casa es su residencia principal
- ❖ La casa está en los límites de la ciudad de Fort Worth
- ❖ La cantidad de su ingreso familiar total (debe ser igual o inferior al 60% del ingreso medio del área de Fort Worth)
- ❖ La reparación debe estar bajo las pautas del Programa de Reparación Prioritaria.

Para participar en el Programa de Reparación Prioritaria, debe enviar:

- **1. Una solicitud completa**
- **2. Comprobante de ingresos de toda la familia**  
La prueba de ingresos requerida puede incluir:
  - Últimos 2-4-8 talones de cheques de pago
  - Carta de concesión del Seguro Social, SSI, SSDI, RSDI, Beneficios para sobrevivientes, Jubilación
  - Pensión    ○ Anualidad    ○ Manutención Infantil    ○ Beneficios de VA    ○ Beneficios por Desempleo
  - Compensación laboral    ○ Pensión Alimenticia    ○ Certificación de Declaración de Impuestos del año anterior
  - Declaración notariada    ○ Documento de Certificación de Ingresos    ○ Pago de Seguro
  - Cupones de Alimentos    ○ Otro: \_\_\_\_\_

(Llamar 1-800-772-1213 para solicitar un comprobante de ingresos del Seguro Social).
- **Una identificación con foto válida** (para cada persona en el hogar que tenga dieciocho años o más)
- **Estados de cuenta: 2 meses de estados de cuenta bancarios más recientes con todas las páginas.**  
**Facturas de servicios públicos: agua, electricidad y gas. Declaración de hipoteca según corresponda.**
- Según corresponda: Aviso de corte del proveedor de gas, carta de denegación de la compañía de seguros, la póliza de seguro actual del propietario de la vivienda.

La documentación requerida debe devolverse al Departamento de Servicios al Vecindario de la Ciudad de Fort Worth dentro de los 10 días calendario. Puede devolver la solicitud a nuestra oficina con cita previa, a:

**818 Missouri Ave., Suite 245, 76104 o por fax al 817-392-7523.**

**No presentar los documentos requeridos dentro de los 10 días, resultará en la denegación de la solicitud.**

**Si tiene alguna pregunta, llame a la oficina al 817-392-7548.**

\*A ninguna persona se le negará servicios únicamente en base de su raza, color, origen nacional, sexo, identidad de género, religión, edad discapacidad u orientación sexual.

\*Personas con deficiencias de audición y lenguaje pueden acceder al programa llamando al número de Servicio de Retransmisión Federal al (800) 877-8339. Copias de los documentos del programa de PRP en braille o letra grande están disponibles por petición.





Priority Repair Program

Nombre del cliente: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono #: \_\_\_\_\_

Fort Worth, Texas \_\_\_\_\_

**A. Información de la propiedad** *(Proporcione la siguiente información).*

**A1. Tipo de propiedad:** (Por favor seleccione uno)

- Casa para una sola familia
- Condominio
- Townhouse
- Casa móvil
- Otro

**A2. Número de habitaciones:** \_\_\_\_\_

**A3. Cantidad de baños:** \_\_\_\_\_

**A4. ¿La propiedad mencionada en esta solicitud está ubicada dentro de límites de la ciudad de Fort Worth?**

- Sí
- NO

**A5. ¿Tiene un pago mensual de hipoteca?**

- Sí
- NO

**A6. ¿La propiedad que figura en esta solicitud es su residencia principal?**

- Sí
- NO

**A7. ¿Ha residido en la propiedad durante al menos seis (6) meses?**

- Sí
- NO

\_\_\_\_\_ ¿Niños menores de 6 años viven en el hogar?

\_\_\_\_\_ ¿Niños menores de 6 años visitan el hogar?

**A8. ¿Tiene alguna adición a alguna sección de su propiedad?**

- Sí
- NO

**A9. ¿Es dueño de propiedades adicionales fuera de la residencia principal?**

- Sí
- NO

**A10. ¿Recibe ingresos por alquilar o subarrendar alguna de sus propiedades?**

- Sí
- NO
- N / A

**A11. Año de construcción de la casa:** \_\_\_\_\_

**A12. Reparaciones solicitadas: (Por favor seleccione UNO)**

- Roturas de línea de alcantarillado
- Roturas de línea de agua potable
- Roturas/fugas en la línea de gas
- Calentadores de agua (unidades inoperables o inseguras)
- Sistemas de calefacción inseguros o inoperables
- Fallas del Sistema Eléctrico
- Reparaciones de techo
- Sistemas HVAC inseguros o inoperables
- Subsuelo de inestable, hundido o podrido

**Si solicita reparaciones de techo, ¿tiene usted seguro del hogar?**

- No
- Si. Necesitamos una carta de denegación de la compañía de seguros.

**A13. Escriba una breve descripción de las reparaciones:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

## A. Información de la Propiedad

(Por favor provee la siguiente información.)

---

**A9. Tipo de ventanas: (Checa todo lo que aplique)**

- Madera
- Aluminio
- Vinil
- Otro
- Nose

**A10. Niños menores de 6 años: (Checa todo lo que aplique)**

- Vives en la casa
- No hijos presentes
- Visitas la casa con frecuencia
- Mujer embarazada vive en la casa

**A11. Tipo de aire acondicionado:**

- Sistema Central
- Unidades de Ventana
- Otro
- Ninguno

**A15. Usted posee algún tipo de seguro para su vivienda?**

- \_\_\_\_ SI
- \_\_\_\_ NO

**A16. desde cuanto tiempo usted a tenido este problema?**

---

---

---

---





**APPLICATION FOR PRIORITY REPAIR SERVICES**

Aplicación para servicios de Priority Repair

<b>A.</b>	(     ) -     -		
<b>Name of Applicant or Head of Household</b> Nombre del Solicitante o Responsable de la casa			<b>Home Telephone</b> Teléfono de casa
<b>Address</b> Domicilio		<b>City</b> Ciudad	<b>County</b> Condado
			<b>Zip Code</b> Código Postal
			(     ) -     -
<b>Mailing Address – If different</b> Domicilio Postal – Si es diferente		<b>City</b> Ciudad	<b>Zip Code</b> Código Postal
			<b>Work Phone</b> Teléfono de Trabajo

**GIVE THE FOLLOWING INFORMATION FOR EACH PERSON LIVING IN THE HOME, INCLUDING YOURSELF:**  
**ESCRIBA LOS NOMBRES DE TODAS LAS PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA, INCLUYENDOSE A USTED:**

*List additional members on back or separate page/Si necesita más espacio, escriba al reverso de esta página o en otro papel.*

<b>B.</b>	<b>Name</b> Nombre	<b>Date of Birth</b> Fecha de Nacimiento	<b>*Age</b> *Edad	<b>*Sex</b> *Sexo	<b>*Race</b> *Raza <b>Choose One:</b> (White, Black/AA, Asian, American Indian/Alaskan Native, Native Hawaiiin/Other Pacific Islander, American Indian/Alaskan Native & White, Asian & White, Black/AA & White, Amer. Indian/Alaskan Native & Black/AA, OR Other)	<b>*Ethnicity</b> *Etnicidad  (Hispanic or Non-Hispanic)	<b>*Disabled</b> *Discapacitado Yes/ Si     No	
1.		/ /						
2.		/ /						
3.		/ /						
4.		/ /						
5.		/ /						
6.		/ /						
7.		/ /						
8.		/ /						

**\*This information is voluntary and is requested to ensure benefits are provided without regard to race, color or national origin. It will not affect your eligibility or benefit level**

*\*Esta información es voluntaria y se solicita solo con el fin de asegurar que los beneficios se puedan ofrecer sin discriminación de raza, color u origen nacional. Esta información no afectará su elegibilidad ni la cantidad de su beneficio.*

<b>C. Housing Expenses</b> Gastos del Hogar			
		<b>Monthly Payment</b> Pago Mensual	<b>If Past Due -Indicate if you have a payment plan or a mortgage loan modification.</b> Si debe, indique si tiene plan de pago.
1.	<b>Mortgage(s)</b> Hipoteca		
2.	<b>Homeowner's Insurance</b> Seguro del Hogar		
3.	<b>Electricity</b> Electricidad		
4.	<b>Water</b> Agua		
5.	<b>Vehicle</b> Vehículo		
6.	<b>Other Housing Expense (Gas, phone, internet, food, etc.)</b> Otros gastos (Gas, Teléfono, Internet, comida, ect.)		
7.	<b>Total Expenses</b>		

<b>D.</b>	<p><b>For each person living in the home that receives any of the following types of unearned income or benefits enter the gross amount received in the space provided.</b></p> <p>Indique en lo siguiente, los ingresos o beneficios que usted u otros miembros de su casa reciben. Incluya el número de identificación de su casa o cuenta de ayuda y la cantidad de ayuda.</p> <p><i>*Do not include food stamps as income.</i></p> <p><i>*No incluya "estampillas de comida" como ingreso.</i></p>	
	<b>Type of Assistance/Tipo de Asistencia</b>	<b>Monthly Amount Cantidad Mensual</b>
	AFDC/ Asistencia AFDC	
	SSI/ Ingreso de Seguridad Suplemental	
	Social Security/ Seguro Social	
	Veteran's Benefits/ Beneficios de Veteranos	
	Retirement Benefits/ Beneficios de Retiro	
	Military Allotments/ Reparto de Sueldo Militar	
	HUD Utility Supplement/ Suplemento para las Utilidades de HUD	
	Child Support/ Sostenimiento para Niños	
	Unemployment Compensation/ Compensación de Desempleo	
	Workman's Compensation/ Compensación de Trabajadores	
	Contributions/IRAs/401K/Savings Contribuciones	
	Other (Property/Assests) (specify): Otro (especifique):	
	<input type="checkbox"/> Please check here if you are employed as a migrant or seasonal farm worker. Favor de marcar sí usted está empleado como inmigrante o trabajador temporal agrícola.	
<b>E.</b>	<b>Employment Verification</b> Verificación de Empleo	

**GIVE THE FOLLOWING INFORMATION FOR EACH PERSON LIVING IN THE HOME:**

Por favor provea la siguiente información para cada miembro viviendo en el hogar:

<b>Name:</b> Nombre:			
<b>Employer Name:</b> Nombre del Empleador:	<b>Employer Address:</b> Dirección del Empleador:	<b>Business Phone:</b> Teléfono del Empleo:	
<b>Job Title:</b> Título:	<b>Years Employed:</b> Años en el empleo	<b>Frequency of Pay(Circle one):</b> Frecuencia de pago (circule uno) Semanal      Bi-semanal Semi-mensual      Mensual	<b>Total Gross Income:</b> Ingreso Total Bruto:
<b>Name:</b> Nombre:			
<b>Employer Name:</b> Nombre del Empleador:	<b>Employer Address:</b> Dirección del Empleador:	<b>Business Phone:</b> Teléfono del Empleo:	
<b>Job Title:</b> Título:	<b>Years Employed:</b> Años en el empleo:	<b>Frequency of Pay(Circle one):</b> Frecuencia de pago (circule uno) Semanal      Bi-semanal Semi-mensual      Mensual	<b>Total Gross Income:</b> Ingreso Total Bruto:

**PRIORITY REPAIR PROGRAM  
 APPLICANT'S AUTHORIZATION, UNDERSTANDING AND AGREEMENT**

This is an application for the Priority Repair Program to repair problems to which pose immediate threats to the health or safety of the occupants of your property. Your signature below certifies and affirms that you acknowledge, understand and consent to the following: (1) Actual authority is granted to the City of Fort Worth from you, the homeowner, to act as your agent or representative in order to enter and inspect your property to determine all necessary priority repairs; (2) The extent of all repairs shall be based on the sole judgment of the City of Fort Worth; (3) After giving reasonable notice, the City of Fort Worth is authorized to enter your property for the purpose of determining that the improvements specified in the Bid Packet have been completed in accordance with the terms; (4) The actual payment amount to the contractor who provides services under the Priority Repair Program will be based on the inspection of the Neighborhood Services Inspector, ONLY; (5) The City of Fort Worth Neighborhood Services Department has the right to collect any cost related to Priority Repairs, including but not limited to a lawsuit for money damages resulting from false or misrepresented information provided in this application.

**PROGRAMA DE REPARACIONES DE PRIORIDAD  
 AUTORIZACION, ACUERDO, Y ENTENDIMIENTO DEL SOLICITANTE**

Esta es una solicitud para el programa de Reparaciones de Prioridad para reparar problemas en cuales haya una inmediata amenaza a la salud o seguridad de los residentes de su propiedad. Su firma certifica y afirma que usted reconoce, entiende y da su consentimiento a lo siguiente: (1) Toda autoridad es dada a la Ciudad de Fort Worth de parte de usted, el dueño, para actuar como su agente o representante para poder inspeccionar su propiedad y determinar todas las reparaciones de prioridad necesarias; (2) La extensión de todas las reparaciones será basada por la Ciudad de Fort Worth; (3) Después de dar un aviso razonable, la Ciudad de Fort Worth tiene la autoridad de entrar a su propiedad con el propósito de determinar que los arreglos especificados en el "Paquete de Propuesta" hayan sido terminados conforme a los términos del contrato; (4) El pago para el contratista que haga las reparaciones bajo el programa de Reparación de Prioridad será basado en la inspección del Inspector de Servicios de Viviendas SOLAMENTE; (5) El Departamento de Servicios de Viviendas de la Ciudad de Fort Worth tiene el derecho de cobrar cualquier costo relacionado con los Repares de Prioridad, incluyendo pero sin límite a un "Pleito Legal" de dinero perdido en daños a causa de representar información incorrecta en esta solicitud.

**I certify that all information I am providing for this application is true and could be subject to verification at any time by a third party. I also acknowledge that the provision of false information could leave me subject to the penalties of Federal, State and local law.**

*Certifico que toda la información que estoy proveyendo en esta aplicación es cierta y podría ser verificada en cualquier momento por una agencia sin interés. Reconozco que la provisión de falsa información puede ser sujeta a las penalidades de las leyes locales, estatales o federales.*

**WARNING: TITLE 18, SECTION 1001 OF THE U.S. CODE STATES THAT A PERSON IS GUILTY OF A FELONY FOR KNOWINGLY AND WILLINGLY MAKING FALSE OR FRAUDULENT STATEMENTS TO ANY DEPARTMENT OF THE UNITED STATES GOVERNMENT**

**Advertencia: Título 18, sección 1001 del código de los Estados Unidos afirma que una persona es culpable de un delito de felonía si voluntariamente hace declaraciones falsas de fraude a cualquier departamento de Gobierno de los Estados Unidos**

<b>Applicant Signature</b>	<b>Date</b>	<b>Co-Applicant Signature</b>	<b>Date</b>
Firma de Solicitante	Fecha	Firma de Co-Solicitante	Fecha

*~If someone other than the applicant has prepared this application, that person must sign below.  
 ~Si alguien aparte del solicitante preparó esta solicitud, esa persona necesita firmar debajo.*

**Prepared by:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_  
 Preparado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Address:** \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_

**Telephone:** ( ) - \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_



CIUDAD DE FORT WORTH  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL VECINDARIO

**DIVULGACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS:  
SOLICITANTE / POSIBLE SOLICITANTE FORMULARIO I**

Gracias por su interés en los programas de vivienda asequible que ofrece la Ciudad de Fort Worth. Estos programas se financian a través de fondos de subvenciones federales del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. (HUD) y se rigen por el Código de Regulaciones Federales, 24 CFR 92.356 y 24 CFR 570.611. Estas reglamentaciones prohíben la participación en algunos programas de cualquier persona que ejerza o haya ejercido funciones o responsabilidades con respecto a estos fondos de subvenciones federales. Las personas afectadas incluyen empleados de la ciudad, funcionarios electos o designados, o agentes o consultores de la Ciudad. Esta limitación también se aplica a los familiares inmediatos de dichas personas que ejercen o han ejercido funciones o responsabilidades con respecto a estos fondos de subvención, incluidos los familiares inmediatos de empleados, funcionarios electos o designados y agentes o consultores.

**Nuestra oficina solicita la siguiente información para cumplir con los requisitos reglamentarios Anteriores. Complete este formulario, firmelo y devuélvalo al Departamento de Servicios al Vecindario de la Ciudad de Fort Worth lo antes posible.**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: (     ) - \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO (SI CORRESPONDE) \_\_\_\_\_

PROGRAMA DE ASISTENCIA SOLICITADA (PRP) Programa de Reparación Prioritaria

(Asistencia para compradores de vivienda-HAP o DPAP, Asesoramiento sobre Vivienda, Reparación Prioritaria, Cowtown Brush-up, otros)

1) ¿Está usted empleado por la Ciudad de Fort Worth?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿Estuvo empleado por la ciudad de Fort Worth en los pasados 12 meses?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
En caso afirmativo, ¿en qué departamento y división?		
2) Algún miembro de su familia inmediata está actualmente empleado por la Ciudad de Fort Worth? <i>("Familia inmediata" incluye (ya sea por consanguinidad o adopción): el cónyuge, padre, madre (incluido un padrastro, madrastra), hijo(a) (incluido un hijastro(a), hermano, hermana (incluido un hermanastro(a), abuelo(a), nieto(a) y suegros).</i>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
En caso afirmativo, proporcione los nombres, departamentos y divisiones de los familiares:		
Si la respuesta es No, ¿algún miembro de su familia inmediata fue empleado por la Ciudad de Fort Worth por los pasados 12 meses?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
En caso afirmativo, en qué Departamento(s) y qué División(es):		
3) ¿Es usted un funcionario electo o designado, agente o consultor de la Ciudad de Fort Worth?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿Es usted familiar inmediato de un funcionario electo o designado, o agente o Consultor de la Ciudad de Fort Worth?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
En caso afirmativo, provea el nombre/contacto del funcionario electo/designado, agente/consultor:		

**Certificación:** Entiendo y acepto que la Ciudad puede comunicarse con la oficina del funcionario, agente o consultor designado anteriormente, o mi supervisor, o el supervisor de mi familiar inmediato, a fin de determinar si el empleo de alguna de estas personas o si las funciones oficiales están o estuvieron relacionadas con el uso de fondos de subvención federal de HUD por parte de la Ciudad en el último año. **Certifico que la información que proporciono es verdadera y podría estar sujeta a verificación en cualquier momento por parte de un tercero. También reconozco que el suministro de información falsa podría dejarme sujeto a las sanciones de las leyes federales, estatales y locales.**

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante / potencial solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

ADVERTENCIA: EL TÍTULO 18, SECCIÓN 1001 DEL CÓDIGO DE EE.UU. ESTABLECE QUE UNA PERSONA ES CULPABLE DE UN DELITO POR CONOCIMIENTO Y VOLUNTAD, DE HACER DECLARACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS A CUALQUIER DEPARTAMENTO DEL GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS. Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con Charletta Moaning, Especialista Senior de Cumplimiento de Contratos al 817-393-7333 o a [Charletta.moaning@fortworthtexas.gov](mailto:Charletta.moaning@fortworthtexas.gov)



**CIUDAD DE FORT WORTH  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL VECINDARIO  
PROGRAMA DE REPARACIÓN PRIORITARIA**

**RECONOCIMIENTO DEL CLIENTE**

**Dirección:**

\_\_\_\_\_

YO/NOSOTROS damos permiso para que la Ciudad ingrese a mi/nuestra propiedad con el propósito de completar los servicios solicitados bajo el Programa de Reparación Prioritaria. Reconozco y comprendo que los servicios proporcionados por la Ciudad a través del Programa de Reparación Prioritaria se me brindan de buena fe.

La asistencia proporcionada por el programa tiene un alcance limitado de la siguiente manera:

- I. El Programa de Reparación Prioritaria ayuda a los propietarios de viviendas de bajos ingresos de Fort Worth que necesitan reparaciones del hogar.
  
- II. Los servicios de reparación bajo cada clasificación incluyen:
  - Roturas de líneas de agua y alcantarillado
  - Líneas de gas rotas/ fugas
  - Calentadores de agua (unidades inoperables o inseguras)
  - Sistemas de calefacción inseguros o inoperables
  - Fallas en el sistema eléctrico
  - Reparación de techos
  - Sistemas de aire acondicionado inseguros o inoperables
  - Subsuelo inestable, hundido o podrido

Se pueden realizar reparaciones adicionales según sea el caso.

**Dueño(a):** \_\_\_\_\_

**Firma y Fecha**



CIUDAD DE FORT WORTH  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL VECINDARIO  
PROGRAMA DE REPARACIÓN PRIORITARIA

PERMISO PARA INSPECCIÓN  
Y  
PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO

Dueño(a): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

1. Yo/Nosotros somos los dueos de la propiedad. Es mi/nuestra residencia principal.
2. Yo/nosotros hemos presentado una solicitud por escrito a la Ciudad de Fort Worth para servicios bajo el Programa de Reparación Prioritaria.
3. Yo/Nosotros entendemos que la Ciudad enviará un inspector a inspeccionar mi casa para determinar si la reparación cumple con las pautas federales y de la Ciudad para los servicios proporcionados por el Programa de Reparación Prioritaria.
4. Yo/Nosotros damos permiso para que los inspectores de la Ciudad ingresen a la Propiedad y realicen todas las inspecciones necesarias.
5. Yo/nosotros damos permiso a la Ciudad y al (los) contratista(s) contratado(s) por la Ciudad para realizar todo lo necesario trabajar en mi/nuestra propiedad. Yo/Nosotros acordamos estar presentes en la Propiedad mientras el trabajo sea realizado.
6. Yo/Nosotros liberamos a la Ciudad de Fort Worth y sus empleados, agentes, oficiales y contratistas de cualquier y todos los reclamos que yo/nosotros podamos tener como resultado de cualquier daño a la propiedad, lesión o cualesquiera otros daños resultantes de la inspección de la Propiedad por parte de los inspectores de la Ciudad.
7. Yo/Nosotros entendemos que la inspección es solo una parte de mi/nuestra calificación para los servicios bajo el Programa de Reparación Prioritaria y no significa que mi/nuestra solicitud sea aprobada.
8. **YO/NOSOTROS ENTENDEMOS QUE NO SE REALIZARÁ NINGUNA INSPECCIÓN O TRABAJO Y MI/NUESTRA ELEGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE REPARACIÓN PRIORITARIA NO PUEDE SER DETERMINADO HASTA QUE YO/NOSOTROS FIRMEMOS EL ACUERDO DE RENUNCIA ADJUNTO.YO NOSOTROS RECONCEMOS QUE YO/NOSOTROS HEMOS LEÍDO EL ACUERDO DE LIBERACIÓN, HEMOS TENIDO LA OPORTUNIDAD DE HACER PREGUNTAS SOBRE ELLO Y ENTENDER QUE ELLO PUEDE AFECTAR MIS/NUESTROS DERECHOS LEGALES.**

**Dueño(a)**

Dueño(a)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**EL ACUERDO DE LIBERACIÓN DEBE SER EJECUTADO POR EL PROPIETARIO Y ADJUNTO A ESTE PERMISO PARA INSPECCIÓN Y PRUEBA. NO SE REALIZARÁ NINGUNA INSPECCIÓN O PRUEBA DE LA PROPIEDAD A MENOS QUE EL ACUERDO DE LIBERACIÓN SEA FIRMADO POR EL PROPIETARIO.**



**CIUDAD DE FORT WORTH  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS AL VECINDARIO  
PROGRAMA DE REPARACIÓN PRIORITARIA**

**LIBERACIÓN DE TODAS LAS RECLAMACIONES Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN**

**Dueño(a):** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

El propietario(a) está solicitando trabajo de reparación de la vivienda para la Propiedad bajo el Programa de Reparación Prioritaria de la Ciudad de Fort Worth.

**AHORA, POR LO TANTO**, en consideración a que la Ciudad de Fort Worth acepte una solicitud de servicios bajo el Programa de Reparación Prioritaria, el Propietario (ya sea uno o más) hace las siguientes representaciones y acepta lo siguiente:

1. El propietario(a) tiene 18 años o más, está en su sano juicio y es, en todo, competente para participar en este convenio.
2. El propietario(a) entiende que el trabajo y los servicios proporcionados por el Programa de Reparación Prioritaria que involucren reparaciones de líneas de gas, reparaciones de líneas de agua, reparaciones de líneas de alcantarillado, reparaciones eléctricas, reparaciones de techos, las reparaciones estructurales pueden, en algunos casos raros, ser peligrosas y podría resultar en lesiones, daños a la propiedad o la muerte.
3. El propietario(a) da permiso para que la Ciudad y sus contratistas contratados realicen todo lo necesario trabajar. Acepto/aceptamos estar presentes en la Propiedad mientras se realiza el trabajo.
4. El propietario(a) entiende que el Propietario NO es un tercero beneficiario de ningún contrato o contratos entre la Ciudad y el Contratista contratado para realizar el trabajo. Dueño(a) entiende y por la presente libera o pierde todos los derechos de demandar a la Ciudad como tercero beneficiario.
5. Si la propiedad está cubierta por una póliza de seguro de vivienda y el Propietario presenta una reclamación bajo dicha póliza por cualquier lesión personal o daño a la Propiedad sufrido por el Propietario en relación con cualquier actividad bajo el Programa de Reparación Prioritaria, incluyendo inspección y trabajos/servicios prestados a la Propiedad, el Propietario se compromete a pagar cualquier deducible y no buscará en a la Ciudad de Fort Worth ni a ninguna persona o entidad conectada con, o en privado con, la Ciudad de Fort Worth para el pago de dicho deducible. Si alguna la compañía de seguros del propietario presenta un reclamo contra la ciudad de Fort Worth por subrogación, el Propietario se compromete a indemnizar, proteger y a defender la Ciudad de Fort Worth la pena contra cualquier reclamo de este tipo.

6. Por la contraprestación mencionada anteriormente, el Propietario(a) libera, absuelve y libera para siempre a la Ciudad de Fort Worth de todos y cada uno de los reclamos, derechos y causas de acción que el Propietario, los representantes del Propietario, los herederos, la herencia, los sucesores y los herederos puedan tener o reclamar como resultado de cualquier lesión, muerte, daño a la propiedad u otro daño sufrido por el Propietario como resultado de que el Propietario haya recibido cualquier servicio bajo el Programa de Reparación Prioritaria.
7. Por la contraprestación mencionada anteriormente, el Propietario se compromete a indemnizar, proteger y defender a la Ciudad de Fort Worth, sus empleados, agentes, funcionarios, funcionarios, voluntarios, contratistas u otras personas relacionadas o en privado con la Ciudad de Fort Worth contra cualquier reclamo presentado por cualquier tercero que surja de la lesión, muerte o daño a la propiedad supuestamente sufrido por dicho tercero como resultado de que el Propietario haya recibido cualquier servicio bajo el Programa de Reparación Prioritaria.
8. ES LA INTENCIÓN DEL PROPIETARIO QUE LOS TÉRMINOS DE ESTA RENUNCIA COMO TODOS LOS ACUERDOS DE RECLAMACIÓN E INDEMNIDAD SE APLICARÁN INCLUSO SI LA LESIÓN, LA MUERTE O EL DAÑO A LA PROPIEDAD QUE PRESUNTAMENTE SUFRIÓ EL PROPIETARIO ES CAUSADO, EN TOTAL O EN PARTE, POR LA NEGLIGENCIA, NEGLIGENCIA GRAVE, ACTO INTENCIONAL U OTRO CULPA DE LA CIUDAD DE FORT WORTH, SUS EMPLEADOS, AGENTES, FUNCIONARIOS, VOLUNTARIOS, CONTRATISTAS U OTRAS PERSONAS RELACIONADAS CON O EN PRIVIDAD CON, LA CIUDAD DE FORT WORTH.
9. El Propietario acepta que el lenguaje en este acuerdo, en todos los casos, se interpretará como un todo de acuerdo con su significado justo y no se interpretará estrictamente a favor o en contra de ninguna de las partes.

**Dueño(a)**

\_\_\_\_\_

**Dueño(a)**

\_\_\_\_\_