



Program Application
Aplicación de Programa



Thank you for your interest in the City of Fort Worth’s Lead-Safe Program. Before you begin the application process, please read this application packet. **To qualify for the Lead-Safe Program, you must meet all of the criteria listed below:**

Gracias por su interés en el Programa Contra el Plomo (Lead-Safe Program) de la Ciudad de Fort Worth. Por favor lea esta solicitud en su totalidad antes de empezar a llenarla. Para ser elegible para el Programa Contra el Plomo, debe de cumplir con todos los siguientes requisitos:

- I am the owner of the property and agree to take part in the program
Yo soy el dueño de la propiedad y doy mi consentimiento para participar en el programa
- I live in my home
Yo vivo en la propiedad
- My home was built before 1978 AND is located within the City of Fort Worth
Mi casa fue construida antes de 1978 y está ubicada dentro de la Ciudad de Fort Worth
- A child under six (6) years old lives in my home or spends at least three hours per day on two separate days in a week (6 hours per week for 52 weeks) AND spends 60 additional hours a year in my home
Un niño(a) seis (6) años de edad o menor vive en mi casa o pasa un mínimo de 60 horas al año en mi casa
- A pregnant woman lives in my home
Una mujer embarazada vive en mi casa
- I will attend the Lead-Safe Workshop for Specialized Cleaning Techniques, On-Going Maintenance, Recognizing Lead Hazards, and Preventing Child Lead Poisoning
Iré al Taller Contra el Plomo Sobre Limpieza Usando Técnicas Especializadas, Mantenimiento Regular, la identificación de Riesgos de Plomo y la Prevención de la Intoxicación de Niños por Plomo.
- Total yearly income for my household must not exceed the amount listed below:
Los ingresos anuales de mi hogar no deben de sobrepasar las siguientes cantidades:

Household size <i>Tamaño de la Familia</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
Yearly Income <i>Ingresos Anuales</i>	\$42,600	\$48,650	\$54,750	\$60,800	\$65,700	\$70,550	\$75,400	\$80,300

The following documentation is required for a completed application:

Para completar su solicitud, necesitamos recibir los siguientes documentos:

- Completed and signed:
Rellenado y Firmado:
 - Application Form
Formulario de Solicitud
 - Lead Hazard Control Blood Testing Release Form
Formulario de Autorización Para la Prueba de Plomo en la Sangre
 - Conflict of Interest Disclosure Form
Formulario de Divulgación de Conflicto de Interés
 - Certification Form
Formulario de Certificación
 - Employment Verification Form
Verificación de Empleo
- Proof of income (i.e. 4 check stubs (if paid weekly), 3 check stubs (if paid bi-weekly), 2 check stubs (if paid monthly), current award letter, child support, etc.) for everyone living in the household and has income
Comprobante de ingresos (4 talonarios de cheques (si se pagan semanalmente), 3 talones de cheques (si se pagan dos veces por semana), 2 talones de cheques (si se pagan mensualmente), carta de aprobación de beneficios, manutención de hijos, etc.) para todas las personas que viven en la casa con ingresos
- Occupant Certification of Income completed and signed individually by everyone living in the household who is 18 years old or older and has **no income**
Formulario de Certificación de Ingresos relleno y firmado para todas las personas que viven en la casa mayor de 18 años de edad sin ingresos



Program Application
Aplicación de Programa



- Copy of Owner(s) current picture I.D. as well as the IDs of everyone living in the household who is 18 years or older.
Copia de identificación con fotografía vigente de los Propietarios (para todas las personas que viven en la casa mayores de 18 años de edad).
- Most current bank statement for checking and savings (1month). Utility Bills: Water, Electricity, and Gas. Mortgage statement if applicable.
Estado de cuenta corriente de cuenta de cheques y ahorros (1 mes). Facturas de servicios públicos: agua, electricidad y gas. Estado de la hipoteca, si corresponde.
- If applicable:
Proof of enrollment for full-time students who is 18 years old or older.
Applicants must be current on their property taxes with the Tarrant County Tax Assessor Collector.
Si necesario: Prueba de inscripción para estudiantes a tiempo completo quien tiene 18 años o más Propietario deben estar al día con sus impuestos de propiedad del condado de Tarrant.

Additional Criteria to qualify for the Program:

Requisitos adicionales para calificar para el programa:

- Lead-Safe Program staff must do an inspection/risk assessment **AND** your home must test positive for lead-based paint hazards
Personal del programa tienen que inspeccionar la casa y encontrar un riesgo de pintura a base de plomo en la casa
- Your home must not be in need of additional repairs of more than \$5000 to protect Lead-Safe Program work. The need for repairs will be determined by Program Staff
Su casa no debe de necesitar más de \$5,000 en reparaciones adicionales para preservar el trabajo del Programa Contra el Programa. La necesidad de las reparaciones será determinado por el personal del programa.

SEND APPLICATIONS TO:/ MANDE SOLICITUDA:

E-MAIL/POR CORREO ELECTRONICO:

leadsafe@fortworthtexas.gov

FAX:

817-392-7523

MAILING ADDRESS/CORREO:

Lead-Safe Program
Neighborhood Services Department
200 Texas St.
Fort Worth, TX 76102

Questions? Please call our office at 817-392-7444. You will be notified when your application has been reviewed.

¿Preguntas? Por favor llámenos al 817-392-7444. Sera notificado cuando revisemos su solicitud.

- 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 Lead 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 LEAD (plomo) en braille o letra grande están disponibles por petición



Program Application
 Aplicación de Programa



Please do not leave boxes blank if they apply to you. Provide complete and legible information.
 Por favor, no deje ningún espacio en blanco si le aplican a usted. Proporcione información completa y legible.

Owner's Name/Nombre del Propietario	Co-Owner's Name/Nombre del Co-Propietario
Date of Birth /Fecha de nacimiento	Date of Birth /Fecha de Nacimiento
Owner's Phone Number/ Número de Teléfono del Propietario	Co-Owner's Phone Number Número de Teléfono del Co-Propietario
Address (Number, Street, City, Zip) Dirección (Número, Calle, Ciudad, Código Postal)	Year Home was Built (if known) Año en que fue construida la casa (si lo sabe)

Please list the children under six (6) years old who live in your home or visit at least three hours per day on two separate days in a week (six hours per week total), AND at least 60 additional hours per calendar year. Then indicate how much time the child spends at your home. Also, check the box below if there is a pregnant woman living your home.

Por favor anote todos los niños de seis (6) años de edad y menor que viven en su casa, o visitan dos veces por semana durante tres horas a la vez en la casa. Entonces indique cuánto tiempo pasa el niño en su casa; también, marque la casilla a continuación sólo si hay una mujer embarazada viviendo en su hogar.

Name/Nombre _____ Date of Birth/ Fecha de Nacimiento _____

Child lives in my home ____, OR (circle all that apply) Child visits my home every S M T W Th F S for ____ hours a day
 Un niño vive en mi casa ____, O (rodee todo lo que aplica) Pasa en mi casa todo L Ma Mi J V S D por ____ horas al día

Name/Nombre _____ Date of Birth/ Fecha de Nacimiento _____

Child lives in my home ____, OR (circle all that apply) Child visits my home every S M T W Th F S for ____ hours a day Un
 niño vive en mi casa ____, O (rodee todo lo que aplica) Pasa en mi casa todo L Ma Mi J V S D por ____ horas al día

Name/Nombre _____ Date of Birth/ Fecha de Nacimiento _____

Child lives in my home ____, OR (circle all that apply) Child visits my home every S M T W Th F S for ____ hours a day Un
 niño vive en mi casa ____, O (rodee todo lo que aplica) Pasa en mi casa todo L Ma Mi J V S D por ____ horas al día

A pregnant woman lives in my home.
 Una mujer embarazada vive en mi casa.

I understand that my home must test positive for lead hazards and my home must not be in need of additional repairs of more than \$5000 to protect Lead-Safe Program work; The City of Fort Worth will determine whether my home is in need of repairs.
 I certify that the information I am providing is true and correct and is subject to verification at any time. I also acknowledge that if I provide false information, I will be subject to the penalties of perjury under Federal, State, and Local law.
 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.

Yo entiendo que un personal del programa debe de inspeccionar mi casa y encontrar un riesgo de pintura a base de plomo, y que mi casa no debe de necesitar más de \$5,000 adicional en reparaciones adicionales para preservar el trabajo del Programa Contra el Plomo; la Ciudad de Fort Worth determinara si mi hogar necesita reparaciones adicionales.

Yo certifico que la información que proporciono es verdadera y que esta información puede estar sujeta a verificación en cualquier momento. También reconozco que la provisión de información falsa podría dejarme sujeto a las penalidades de las leyes federales, estatales y locales de perjurio.

Advertencia: El Título 18, Sección 1001 del Código de los EE.UU. estipula que una Persona es Culpable de una felonía al hacer declaraciones falsas o fraudulentas a cualquier departamento del gobierno de los Estados Unidos a sabiendas o voluntariamente.

Owner(s) Signature \ Firma de Propietario(s)

Date/Fecha

If someone other than the Owner has prepared this application, that person must sign below.

Si una persona distinta del Propietario ha preparado esta solicitud, esa persona debe firmar abajo.

Prepared by/Preparado Por: _____ Date/Fecha: _____

Owner/Nombre del Propietario: Check ALL that apply: <i>Marque todas las casillas que apliquen:</i> <input type="checkbox"/> Elderly (62+)/Anciano (62+) <input type="checkbox"/> Disabled /Discapacidad Ethnicity/Etnicidad: <input type="checkbox"/> No-Hispano/Non-Hispanic <input type="checkbox"/> Hispano/Hispanic Race/Raza: <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native/ <i>Indio Americano o Nativo de Alaska</i> <input type="checkbox"/> Asian/ <i>Asiatico</i> <input type="checkbox"/> Black or African American/ <i>Negro o Afroamericano</i> <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander/ <i>Nativo de Hawaii u Otro de la Islas del Pacifico</i> <input type="checkbox"/> White Blanco/ <i>Caucasico</i> <input type="checkbox"/> Other/ <i>Otro</i>	Co-Owner/Nombre del Co-Propietario: Check ALL that apply: <i>Marque todas las casillas que apliquen:</i> <input type="checkbox"/> Elderly (62+)/Anciano (62+) <input type="checkbox"/> Disabled /Discapacidad Ethnicity/Etnicidad: <input type="checkbox"/> No-Hispano/Non-Hispanic <input type="checkbox"/> Hispano/Hispanic Race/Raza: <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native/ <i>Indio Americano o Nativo de Alaska</i> <input type="checkbox"/> Asian/ <i>Asiatico</i> <input type="checkbox"/> Black or African American/ <i>Negro o Afroamericano</i> <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander/ <i>Nativo de Hawaii u Otro de la Islas del Pacifico</i> <input type="checkbox"/> White Blanco/ <i>Caucasico</i> Other/ <i>Otro</i> _____
--	---

Please list **everyone living** in the home (*including yourself*) and their income; if they have income submit the copy of income documents with this application, if they have no income they must **complete a certification of income** with this application.

(This does not include persons who only visit):

*Por favor anote el nombre, fecha de nacimiento, e ingresos mensuales de **cada persona** que viva en la casa. Necesitamos comprobantes de ingresos para cada persona que vive en el hogar con ingresos. Cualquier persona mayor de 18 años de edad que vive en el hogar **sin** ingresos, tiene que llenar la página 4.*

Name <i>Nombre</i>	Date of Birth <i>Fecha de Nacimiento</i>	Gender <i>Genero</i>	Relation to Owner <i>Relación a dueño</i>	Monthly Income <i>Ingresos Mensuales</i>
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____	_____
6. _____	_____	_____	_____	_____
7. _____	_____	_____	_____	_____
8. _____	_____	_____	_____	_____

Name of Head of Household/Cabeza del hogar:: _____ **Date of Birth/Fecha de nacimiento::** _____

I certify that the information I am providing is true and correct and is subject to verification at any time. I also acknowledge that if I provide false information, I will be subject to the penalties of perjury under Federal, State, and local law.
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.

Yo certifico que la información que proporciono es verdadera y que esta información puede estar sujeta a verificación en cualquier momento. También reconozco que la provisión de información falsa podría dejarme sujeto a las penalidades de las leyes federales, estatales y locales de perjurio. Advertencia: El Título 18, Sección 1001 del Código de los EE.UU. estipula que una Persona es Culpable de una felonía al hacer declaraciones falsas o fraudulentas a cualquier departamento del gobierno de los Estados Unidos a sabiendas o voluntariamente.

Owner(s) Signature/ Firma de Propietario(s) _____

Date/Fecha _____

- If someone other than the Owner has prepared this application, that person must sign below.
- *Si una persona distinta del Propietario ha preparado esta solicitud, esa persona debe firmar abajo.*

Prepared by/Preparado Por: _____ Date/Fecha: _____



Program Application
Aplicación de Programa



LEAD HAZARD CONTROL BLOOD TESTING RELEASE FORM

To be Filled Out by Parent and/or Legal Guardian ONLY

FORMULARIO PARA LA AUTORIZACION DE PRUEBA DE PLOMO EN LA SANGRE

Esta sección debe de ser llenado SOLO por los Padres y/o Guardián Legal de los niños

It is suggested that all children under six (6) years old have their blood lead level tested, who live in your home or visit

prior to hazard control work in your home. The Lead-Safe Program is required to test for lead poisoning by an intravenous (blood draw) test; a finger stick is NOT accepted as a form of testing.

Se sugiere que se les haga un examen de plomo en la sangre a todos los niños menores de seis (6) años de edad que vivan en o visiten su casa antes de que comience el trabajo de reducción de riesgos de plomo.

Address of Property/Dirección de Propietario(s):

Please list all your children six (6) years old or younger:

Por favor anote los nombres y fecha de nacimiento de todos sus niños menores de seis años de edad:

Name/Nombre: Date of Birth/Fecha de Nacimiento:

Name/Nombre: Date of Birth/Fecha de Nacimiento:

Name/Nombre: Date of Birth/Fecha de Nacimiento:

Name/Nombre: Date of Birth/Fecha de Nacimiento:

Name/Nombre: Date of Birth/Fecha de Nacimiento:

Please check one of the boxes below/Por favor marque una de las siguientes casillas:

My children under six (6) years old have had their blood lead levels tested in the past 6 months.

Dentro de los últimos 6 meses, se le ha hecho una prueba de plomo en la sangre a mi(s) niños(s) menores de seis (6) años de edad.

My children under six (6) years old have not had their blood lead levels tested in the past 6 months and I agree to have them tested at this time.

Dentro de los últimos 6 meses, no se les ha hecho una prueba de plomo en la sangre a mi(s) niños(s) menores de seis (6) años de edad y yo estoy de acuerdo con que ahora se les haga un examen de plomo en la sangre.

I have insurance or Medicaid to pay for the blood test. Tengo seguro médico o Medicaid para pagar el examen de sangre

I do not have insurance or Medicaid to pay for the blood test, and I would like the Lead-Safe Program to pay for the blood test.

No tengo seguro médico o Medicaid para pagar el examen de sangre, y me gustaría que el Programa Contra el Plomo pague por el examen de sangre.

For personal and/or religious reasons, I choose NOT to have my children tested for lead.

Por razones religiosas y/o personales, elijo NO hacerles un examen de plomo a mi niño o niños.

Por favor, describa:

Por favor Note/Please Note:

*Households of children that have tested for lead will be placed on a higher priority for the Lead-Safe Program.

Parent or Guardian's Signature/Firma del Padre

Date/Fecha



Program Application
Aplicación de Programa



Date: _____

Owner(s): _____

Property Address: _____

**PUBLIC INFORMATION ACKNOWLEDGEMENT
RECONOCIMIENTO DE INFORMACIÓN PÚBLICA**

By signing below, I understand that all information I give to Program Staff, except for social security numbers, medical information and possibly income, will be subject to federal, state and local government privacy laws, and may be released to the public if requested.

Al firmar abajo, yo entiendo que toda la información que doy a personal del programa, con la excepción de números de seguro social, información médica y posiblemente ingresos, está sujeta a las leyes de privacidad federales, estatales y locales, y podría ser divulgado al público si es solicitado.

**ADVISORY NOTICE
(AVISO DE ASESORAMIENTO)
NOISE CONTROL NOTICE
(AVISO DE CONTROL DE
RUIDO)**

The City of Fort Worth’s Neighborhood Services Department has inspected your property to provide you some repair assistance under the Priority Repair Program. There is a possibility that the noise level in and around your home may exceed 65 decibels, which is beyond the acceptable noise level as determined by HUD. **The City does not have a program to address this issue.**

*El Departamento de Servicios a los Vecindarios de la Ciudad de Fort Worth ha inspeccionado su propiedad para brindarle asistencia en el Programa de Reparación Prioritaria. Existe la posibilidad de que el nivel de ruido en y alrededor de su hogar pueda exceder los 65 decibelios, lo que supera el nivel de ruido aceptable determinado por el HUD. **La Ciudad no tiene un programa para abordar este problema.***

It is however recommended that you as a homeowner consider one or more of the following measures to reduce the noise level in your home. The suggested solutions include but are not limited to:

Sin embargo, se recomienda que usted, como propietario de una casa, considere una o más de las siguientes medidas para reducir el nivel de ruido en su casa. Las soluciones sugeridas incluyen pero no se limitan a:

- Installation of sound proof doors (*Instalación de puertas insonorizadas.*)
- Installation of insulated (double paned) windows [*Instalación de ventanas aisladas (doble panel)*]
- Installation of Weather stripping (*Instalación de burletes.*)
- Installation of trees and shrubbery (*Instalación de árboles y arbustos.*)
- Installation of noise absorbing materials for the walls (*Instalación de materiales absorbentes de ruido para las paredes*)

Owner(s) Signature \ Firma de Propietario(s) _____

_____ Date/Fecha



Program Application
Aplicación de Programa



DIVULGACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS:
FORMULARIO PARA PROPIETARIOS

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.

Gracias por su interés en los programas de viviendas asequibles ofrecido por la ciudad de Fort Worth. Estos programas son financiados mediante subvenciones federales del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, por sus siglas en inglés), y se rigen por el Código de Regulaciones Federales, 24 CFR 24 CFR 92,356 y 570,611. Estos reglamentos prohíben participar en algunos programas por cualquier persona que ejerza, o que ha ejercido, cualquiera de las funciones y responsabilidades con respecto a estas subvenciones federales. Las personas afectadas son los empleados de la ciudad, los funcionarios electos o designados, y agentes o consultores de la ciudad. Esta limitación también se aplica a los miembros de la familia inmediata de esas personas que ejercen o han ejercido funciones o responsabilidades con respecto a estos fondos de la concesión, incluyendo miembros de la familia inmediata de los empleados, los funcionarios electos o designados, y los agentes o consultores. Nuestra oficina está solicitando la siguiente información a fin de cumplir con las exigencias reglamentarias. Por favor llene esta forma, fírmela, y regrésela a Neighborhood Services Department de la Ciudad de Fort Worth con mayor brevedad posible.

NAME/NOMBRE: _____

ADDRESS/DIRECCION: _____

TELEPHONE/TELEFONO: _____ E-MAIL ADDRESS/CORREO ELECTRONICO: _____

PROGRAM ASSISTANCE REQUESTED/PROGRAMA DE ASISTENCIA QUE SOLICITA: Lead-Safe Program

(Lead-Safe Program, Homebuyer Assistance, Housing Counseling, Emergency Repair, Weatherization, HTF Rehabilitation Loan, Cow town Brush-up)

Form with multiple sections containing questions about employment by the City of Fort Worth and family members' employment. Includes checkboxes for YES/NO and text input fields for names and departments.

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 perjury under Federal, State and local law.

Certificación: Yo entiendo y estoy de acuerdo en que la Ciudad puede comunicarse con la oficina del funcionario anteriormente señalado, agente o consultor, o mi supervisor, o el supervisor de un miembro de mi familia inmediata, con el fin de determinar si el empleo de cualquiera de estas personas o funciones oficiales estaban relacionados con el uso de fondos federales de HUD por la Ciudad en el último año. Yo certifico que la información que proporciono es verdadera y podría estar sujeta a verificación en cualquier momento por una persona tercera. También reconozco que el suministro de información falsa podría dejarme sujeto a las penalidades de perjurio de las leyes federales, estatales y locales.

Owner(s) Signature/Firma de Propietario(s)

Date/Fecha

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 Barbara Asbury, Grants Manager, Compliance Division, at 817-392-7331, or Charletta Moaning, Sr. Contract Compliance Specialist, at 817-392-7333 or at Charletta.moaning@fortworthtexas.gov



Program Application
Aplicación de Programa



Assessment Exit Form
Forma de Evaluación

Date/Fecha: _____

Owner(s)/Dueño(s): _____

Property Address/Dirección de Propiedad: _____

Case File Number/Número de Caso: _____

A Risk Assessment/Inspection for lead-based paint was conducted in your residence today. This assessment was performed by a certified Lead Risk Assessor(s) licensed in the State of Texas, who is sub-contracted by the City of Fort Worth’s Neighborhood Services in the Lead-Safe Program.

The Assessor(s) did not make any repairs or changes to your residence.

To assist you in reducing potential lead hazards in your residence we recommend the following:

1. Clean all window sills, troughs and floors regularly to remove dust.
2. Keep children away from any peeling or flaking paint.
3. Keep children away from remodeling or renovations.
4. Keep your children’s hands clean and clean their toys regularly.

For your convenience, we are giving you a pamphlet concerning lead-based paint and lead-based paint safety. Please read and follow the simple instructions inside.

Hoy se llevó a cabo una evaluación /inspección en su casa de riesgos para la pintura a base de plomo. Esta evaluación fue realizada por un Asesor Certificado de Riesgo de Plomo con licencia en el Estado de Texas. El Asesor es subcontratado por el Departamento de Servicios a la Vecindad de la Ciudad de Fort Worth en el Programa ‘Lead-Safe’.

El (los) Asesor (es) no hizo (hicieron) ningun reparo o cambio en su casa.

Para ayudarle a reducir los peligros de plomo en su casa, recomendamos lo siguiente:

1. *Limpie todos los umbrales de las ventanas, los bebederos y los pisos regularmente para quitar el polvo.*
2. *Mantenga a los niños alejados de cualquier pintura descascarapelaada.*
3. *Mantenga a los niños alejados de remodelaciones o renovaciones.*
4. *Mantenga las manos de sus hijos limpias y limpie sus juguetes regularmente.*

Para su comodidad, le estamos dando un folleto sobre la pintura a base de plomo y sobre la seguridad de la pintura a base de plomo. Por favor, lea y siga las instrucciones que se encuentran en el interior delfolleto.

DISCLOSURE:

I was present during the risk assessment/inspection conducted in my residence today. I have received a pamphlet concerning lead-based paint and lead-based paint safety. I understand that no repairs or changes were made to my residence today. The Assessor has informed me of simple steps that I can take in reducing lead hazards in myhome.

DIVULGACIÓN COMPLETE:

Estuve presente durante la evaluación/inspección de riesgos realizada en mi casa. He recibido un folleto sobre la pintura a base de plomo y sobre la seguridad de la pintura a base de plomo. Entiendo que no se hizo ningun reparo o cambio en mi residencia hoy. El Evaluador me ha informado de pasos sencillos que puedo tomar para reducir los riesgos de plomo en mi hogar.

Owner(s) Signature\ Firma de Propietario(s) _____



Program Application
Aplicación de Programa



**PERMISSION FOR INSPECTION AND TESTING
PERMISO DE INSPECCIÓN Y ANÁLISIS**

Date/Fecha: _____

Owner(s)/Dueño(s): _____

Property Address/Dirección de Propiedad: _____

1. I/We are the Owner(s) of the Property. It is my/our primary residence.
Yo/Nosotros somos el Dueño(s) de la Propiedad. Es mi/nuestra residencia principal.
2. I/We have made a written application to the City of Fort Worth for services under the City’s Lead-Safe Program to reduce or control lead hazards that might be present in the Property.
Yo/Nosotros hemos presentado una solicitud por escrito a la Ciudad de Fort Worth para servicios bajo el Programa ‘Lead-Safe’ de la Ciudad para reducir o controlar los peligros de plomo que pueden estar presentes en la Propiedad.
3. I/We understand that the City will send an inspector to inspect and perform testing to determine if the Property meets City and federal guidelines for services under the Lead-Safe Program.
Yo/Nosotros entendemos que la Ciudad enviará un inspector para inspeccionar y realizar pruebas para determinar si la Propiedad cumple con las guías federales y de la Ciudad bajo el Programa ‘Lead-Safe’.
4. I/We give permission for the City inspectors to enter the Property and perform all necessary inspections and testing. I/We agree to be present at the Property during the inspection and testing.
Yo/Nosotros damos permiso para que los inspectores de la Ciudad ingresen a la Propiedad y realicen todas las inspecciones y pruebas necesarias. Yo/Nosotros aceptamos estar presente en la Propiedad durante la inspección y análisis.
5. 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 and testing of the Property by City inspectors.
Yo/Nosotros libramos a la Ciudad de Fort Worth y a sus empleados, agentes, oficiales y contratistas de todas y cada una de las reclamaciones que yo/nosotros podamos tener como resultado de cualquier daño a la propiedad, lesión o cualquier otro daño resultante de la inspección y análisis de la propiedad por los inspectores de la ciudad.
6. I/We understand that inspection and testing is just one part of my/our qualification for services under the Lead-Safe Program and does not mean that my/our application is approved.
Yo/Nosotros entendemos que la inspección y las pruebas son solo una parte de mi/nuestra calificación para los servicios bajo el Programa ‘Lead-Safe’ y no significa que mi/nuestra aplicación sea aprobada.
7. I/WE UNDERSTAND THAT NO INSPECTION OR TESTING WILL OCCUR AND MY/OUR ELIGIBILITY FOR THE LEAD-SAFE PROGRAM CANNOT BE DETERMINED UNTIL I/WE SIGN THE ATTACHED **RELEASE OF ALL CLAIMS AND INDEMNITY AGREEMENT**. I/WE ACKNOWLEDGE THAT I/WE HAVE READ THE **RELEASE OF ALL CLAIMS AND INDEMNITY AGREEMENT**, HAD THE OPPORTUNITY TO ASK QUESTIONS ABOUT IT AND UNDERSTAND THAT IT MAY AFFECT MY/OUR LEGAL RIGHTS.
*ENTIENDO QUE NINGUNA INSPECCIÓN O ANÁLISIS OCURRIRÁ Y MI/NUESTRA ELEGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA ‘LEAD-SAFE’ NO PUEDE DETERMINARSE HASTA QUE FIRME EL ACUERDO **LIBERACIÓN DE TODOS LOS RECLAMOS Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN**. RECONOZCO QUE HEMOS LEÍDO EL ACUERDO **LIBERACIÓN DE TODOS LOS RECLAMOS Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN**, TENÍA LA OPORTUNIDAD DE HACER PREGUNTAS SOBRE ELLA Y ENTIENDO QUE PUEDE AFECTAR A MIS / NUESTROS DERECHOS LEGALES.*

Owner(s) Signature \ Firma de Propietario(s)

THE RELEASE OF ALL CLAIMS AND INDEMNITY 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 IT IS SIGNED BY OWNER.

EL ACUERDO DE LIBERACIÓN DE TODOS LOS RECLAMOS Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN DEBE SER EJECUTADO POR EL PROPIETARIO Y ADJUNTO CON ESTE PERMISO DE INSPECCIÓN Y PRUEBA. NO SE HARÁ INSPECCIÓN O PRUEBAS DE LA PROPIEDAD A MENOS QUE EL SEA FIRMADO POR EL PROPIETARIO.



RELEASE OF ALL CLAIMS AND INDEMNITY AGREEMENT
LIBERACIÓN DE TODOS LOS RECLAMOS Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN

Date/Fecha: _____

Owner(s)/Dueño(s): _____

Property Address/Dirección de Propiedad: _____

Owner is applying for lead hazard reduction work for the Property under the Lead-Safe Program of the City of Fort Worth.

El propietario está solicitando un trabajo de reducción de riesgos de plomo para la propiedad bajo el programa 'Lead-Safe' de la Ciudad de Fort Worth.

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

POR LO TANTO, en consideración a la Ciudad de Fort Worth aceptando una solicitud de servicios bajo el Programa 'Lead-Safe', el Propietario (si uno o más) hace las siguientes declaraciones y acepta lo siguiente:

1. Owner is 18 or older, is of sound mind and is, in all things, competent to enter into this agreement.

El dueño tiene 18 años o más, es de mente sana y es, en todas las cosas, competente para entrar en este acuerdo.

2. Owner understands that lead remediation activities may in certain rare instances be dangerous and might result in injury, property damage, or death.

El Propietario entiende que las actividades de remediación de plomo pueden ser peligrosas en ciertos casos raros y pueden resultar en lesiones, daños a la propiedad, o muerte.

3. 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 Lead-Safe Program, including inspection and testing of 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 private with, the City of Fort Worth for payment of such deductible. **If any homeowners' 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.**

Si la Propiedad está cubierta por una póliza de seguro y el Propietario hace una reclamación bajo dicha póliza por cualquier lesión personal o daño a la Propiedad sufrida por el Propietario en relación con cualquier actividad bajo el Programa 'Lead-Safe' incluyendo inspección y análisis a la Propiedad, el Propietario promete pagar cualquier deducible y no mirará a la Ciudad de Fort Worth o cualquier persona o entidad relacionada con, o en privado con, la Ciudad de Fort Worth para el pago de dicho deducible. Si la compañía de seguros de cualquier propietario afirma una reclamación contra la Ciudad de Fort Worth por subrogación, el Propietario promete indemnizar, proteger y defender a la Ciudad de Fort Worth contra cualquier reclamo.

4. 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 Lead-Safe Program.

Para la consideración mencionada arriba, el Propietario libera, absuelve y descarga para siempre a la Ciudad de Fort Worth de todas y cada una de las reclamaciones, derechos y causas de acción que el Dueño, los representantes del Propietario, herederos, sucesores y cesionarios podrán 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 reciba cualquier servicio bajo el Programa 'Lead-Safe'.



**RELEASE OF ALL CLAIMS AND INDEMNITY AGREEMENT cont.
LIBERACIÓN DE TODOS LOS RECLAMOS Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN**

5. 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 private 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 Lead-Safe Program.

Por la consideración mencionada arriba, el Propietario promete indemnizar, proteger y defender a la Ciudad de Fort Worth, sus empleados, agentes, oficiales, funcionarios, voluntarios, contratistas u otras personas relacionadas con, o en privado, la Ciudad de Fort Worth contra cualquier reclamo jamás declarado por cualquier persona tercera que surja lesión, muerte o daño a la propiedad presuntamente sufrido por dicha tercera persona como resultado de que el Propietario reciba cualquier servicio bajo el Programa 'Lead-Safe'.

6. 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.

ES LA INTENCIÓN DEL PROPIETARIO DE QUE LOS TÉRMINOS DE ESTA LIBERACIÓN DE TODOS LOS RECLAMOS Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN SE APLICARÁN INCLUSO SI EL DAÑO, DAÑO O DAÑO A LA PROPIEDAD ASUMIDO SUFRIDO POR EL PROPIETARIO ES CAUSADO, EN TOTALIDAD O EN PARTE, POR LA NEGLIGENCIA, NEGLIGENCIA GRUESA, INTENCIONAL ACTUACIÓN U OTRA FALTA DE LA CIUDAD DE FORT WORTH, SUS EMPLEADOS, AGENTES, OFICIALES, FUNCIONARIOS, VOLUNTARIOS, CONTRATISTAS O OTRAS PERSONAS CONECTADAS O EN PRIVADA CON LA CIUDAD DE FORT WORTH.

7. 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.

El Propietario está de acuerdo en que el lenguaje en este acuerdo será, en todos los casos, interpretado como un acuerdo con su justo significado y no se interpretará estrictamente a favor o en contra de ninguna de las partes.

Owner(s) Signature \ Firma de Propietario(s)



Program Application
 Aplicación de Programa
 Verification of Employment

<p style="text-align: center;">City of Fort Worth LEAD SAFE Program</p> <p>Employee: _____ Address: _____ Fort Worth, TX _____ ----- Employer: _____ Address: _____ City, State, Zip: _____ HR Phone Number: _____</p> <p>AUTHORIZATION: Federal Regulations require us to verify Employment Income of all members of the household applying for participation in the LEAD SAFE Program which we operate and to reexamine this income periodically. We ask your cooperation in supplying this information. This information will be used only to determine the eligibility status and level of benefit of the household.</p> <p>Your prompt return of the requested information will be appreciated.</p> <p>Fax to: 817-392-7523 (Attention: LEAD Program)</p> <p>Mail to: City of Fort Worth Neighborhood Services Lead Safe Program 200 Texas St. Fort Worth, TX 76102</p> <p>Email to: maria.corrales@fortworthtexas.gov</p> <p style="text-align: center;">For any additional questions please call: 817-392-7550</p>	<p>To be completed by <u>EMPLOYER ONLY</u>:</p> <p>Employed since: _____ Occupation: _____ Salary: _____ Effective date of last increase: _____ Base pay rate: \$ _____ /Hour; or \$ _____ /Week; or \$ _____ /Month Average hours/week at base pay rate: _____ Hours No. weeks , or No. weeks worked/Year Overtime pay rate: \$ _____ /Hour Expected average number of hours overtime worked per week during next 12 months _____ Any other compensation not included above (specify for commissions, bonuses, tips, etc.): For: _____ \$ _____ per _____</p> <p>Is pay received for vacation? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If Yes, no. of days per year _____</p> <p>Total base pay earnings for past 12 mos. \$ _____ Total overtime earnings for past 12 mos. \$ _____ Probability and expected date of any pay increase: _____</p> <p>Does the employee have access to a retirement account? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If Yes, what amount can they get access to: \$ _____</p>
<p>RELEASE: I hereby authorize the release of the requested information.</p> <p>_____ Signature of Applicant</p> <p>Date: _____</p>	<p>Signature of _____ or Authorized Representative _____</p> <p>Title: _____ Date: _____ Telephone: _____</p>
<p>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.</p>	