

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	\$44,820
2	\$51,240
3	\$57,660
4	\$64,020
5	\$69,180
6	\$74,280
7	\$79,440
8	\$88,540

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 realizarán 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.



Departamento de Servicios Vecindarios
FortWorthTexas.gov/neighborhoods
817-392-7548



FORT WORTH®



Departamento de Servicios Vecindarios

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.
- **SAVE Form** - Prueba de residencia legal en EE. UU. para todos los miembros del hogar. Esto puede incluir pasaportes, actas de nacimiento o tarjetas de residencia permanente (Green Cards).

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.





Departamento de Servicios Vecindarios
Programa de Reparación Prioritaria

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. Informacion de la Propiedad

(Por favor provee la siguiente informacion.)

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

- ☐ Madera
- ☐ Aluminio
- ☐ Vinil
- ☐ Otro
- ☐ Nose

A10. Ninos 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 algun tipo de seguro para su vivienda?

____ SI
____ NO

A16. desde cuanto tiempo usted a tenido este problema?



Departamento de Servicios Vecindarios
Aplicación para Programa de Reparación Prioritaria

A.				
Name of Applicant or Head of Household Nombre del Solicitante o Responsable de la casa			Home Telephone Teléfono de casa	
Address Domicilio		City Ciudad	County Condado	Zip Code Código Postal
Mailing Address – If different Domicilio Postal – Si es diferente			City Ciudad	Zip Code Código Postal
			Work Phone 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 página o en otro papel.

B.	Name Nombre	Date of Birth Fecha de Nacimiento	*Age *Edad	*Sex *Sexo	*Race Choose One: (White, Black/AA, Asian, American Indian/Alaskan Native, Native Hawaiian/Other Pacific Islander, American Indian/Alaskan Native & White, Asian & White, Black/AA & White, Amer. Indian/Alaskan Native & Black/AA, OR Other) *Raza	*Ethnicity *Etnicidad (Hispanic or Non-Hispanic)	*Disabled *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.

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

D.	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. 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. <i>*Do not include food stamps as income.</i> <i>*No incluya "estampillas de comida" como ingreso.</i>																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Type of Assistance/Tipo de Asistencia</th> <th>Monthly Amount Cantidad Mensual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>AFDC/ Asistencia AFDC</td><td></td></tr> <tr><td>SSI/ Ingreso de Seguridad Suplemental</td><td></td></tr> <tr><td>Social Security/ Seguro Social</td><td></td></tr> <tr><td>Veteran's Benefits/ Beneficios de Veteranos</td><td></td></tr> <tr><td>Retirement Benefits/ Beneficios de Retiro</td><td></td></tr> <tr><td>Military Allotments/ Reparto de Sueldo Militar</td><td></td></tr> <tr><td>HUD Utility Supplement/ Suplemento para las Utilidades de HUD</td><td></td></tr> <tr><td>Child Support/ Sostenimiento para Niños</td><td></td></tr> <tr><td>Unemployment Compensation/ Compensación de Desempleo</td><td></td></tr> <tr><td>Workman's Compensation/ Compensación de Trabajadores</td><td></td></tr> <tr><td>Contributions/IRAs/401K/Savings Contribuciones</td><td></td></tr> <tr><td>Other (Property/Assests) (specify): Otro (especifique):</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Type of Assistance/Tipo de Asistencia	Monthly Amount Cantidad Mensual	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):		☐ 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.
Type of Assistance/Tipo de Asistencia	Monthly Amount Cantidad Mensual																											
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):																												
E.	Employment Verification 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:

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

Applicant Signature	Date	Co-Applicant Signature	Date
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:



Departamento de Servicios Vecindarios

Programa de Reparación Prioritaria

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?	☐ SI	☐ NO
¿Estuvo empleado por la ciudad de Fort Worth en los pasados 12 meses?	☐ SI	☐ 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>)	☐ SI	☐ 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?	☐ SI	☐ 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?	☐ SI	☐ NO
¿Es usted familiar inmediato de un funcionario electo o designado, o agente o Consultor de la Ciudad de Fort Worth?	☐ SI	☐ 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



FORT WORTH



Departamento de Servicios Vecindarios

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:
 - x Roturas de líneas de agua y alcantarillado
 - x Líneas de gas rotas/ fugas
 - x Calentadores de agua (unidades inoperables o inseguras)
 - x Sistemas de calefacción inseguros o inoperables
 - x Fallas en el sistema eléctrico
 - x Reparación de techos
 - x Sistemas de aire acondicionado inseguros o inoperables
 - x Subsuelo inestable, hundido o podrido

Se pueden realizar reparaciones adicionales según sea el caso.

Dueño(a): _____

Firma y Fecha



FORT WORTH®



Departamento de Servicios Vecindarios

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.



FORT WORTH



Departamento de Servicios Vecindarios

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)

The program for which you are applying requires verification that you are a U.S. citizen, a non-citizen national, or a legal resident of the United States. Documentation of your status is required. This agency uses the Systematic Alien Verification for Entitlements (SAVE) System to verify the status of non-citizens.

[illegible]

I AM AWARE THAT I AM SUBJECT TO PROSECUTION FOR PROVIDING FALSE OR FRAUDULANT INFORMATION.

		
Applicant's Signature		Date
Signature of agency staff certifying they verified the above documents		Print Staff Name
		Date



FORT WORTH®



Departamento de Servicios Vecindarios

Programa de Reparación Prioritaria

Departamento de Servicios Vecinales

Reconocimiento de los requisitos del programa

Como participante en un programa de la Ciudad de Fort Worth financiado por dólares de subvenciones federales, entiendo que existen ciertas reglas y requisitos que la Ciudad y los participantes del programa deben cumplir y la información recopilada puede estar sujeta a inspección por parte de agencias federales.

Al firmar a continuación, reconozco y acepto lo siguiente:

- Entiendo que la Ciudad puede usar un sistema de verificación federal, como SAVE (Verificación sistemática de derechos de extranjeros), para confirmar mi elegibilidad para recibir servicios financiados con fondos federales.
- Entiendo que la participación en el programa se basa en las pautas federales de elegibilidad, incluida la certificación del estado migratorio elegible para mí y cualquier miembro requerido de mi hogar.
- Entiendo que los fondos del programa no se pueden utilizar para promover la ideología de género o para abortos electivos.
- Estoy de acuerdo en tratar a todas las personas de manera justa y sin discriminación, de acuerdo con las leyes federales de derechos civiles.
- Entiendo que las organizaciones religiosas pueden participar en este programa sin discriminación basada en la religión.
- Proporcionaré información precisa y veraz al solicitar y recibir servicios.
- Acepto seguir todas las reglas del programa y entiendo que violar estas reglas puede resultar en la finalización de mi participación en el programa. Reconocimiento: Reconozco que he leído y entiendo los requisitos del programa descritos en este formulario.

Nombre del Participante (Escrito):

Firma del Participante:

Fecha:

-----Para uso exclusivo del personal de CFW-----

Nombre del Personal (Escrito):

Firma del Participan

Fecha: