

الموجود في المنزل آمن للأطفال

هل تعيش في منزل قديم ولديك نوافذ قديمة أو طلاء مقشر؟ إذا كان الأمر كذلك، فبإمكاننا المساعدة!

ستكون مؤهلاً للحصول على المساعدة إذا انطبق عليك كل ما يلي:

إذا كان لديك طفل يقل عمره عن 6 سنوات أو امرأة حامل تعيش في المنزل.

إن كنت تعيش في مقاطعات جينيبي، أو إنجهام، أو جاكسون، أو كالامازو، أو كينت، أو لينايوي، أو ماكومب، أو أوكلاند، أو ساجيناو، أو مدينة ديترويت، أو في أي مكان آخر إذا كان مستوى الرصاص لدى طفلك هو 5 أو أعلى.

إذا كنت من أسرة ذات دخل منخفض أو متوسط.

إذا كنت تعيش في منزل قد تم بناؤه قبل عام 1978.

إذا كنت تمتلك منزلاً أو تستأجره.

ما هي المساعدة التي يتم تقديمها؟

التحقق من عدم وجود الرصاص/تقدير المخاطر (بقيمة 750 دولارًا أمريكيًا) في منزلك.

عمل مواجهة في مخاطر الرصاص والذي قد يشمل إنشاء نوافذ وأبواب جديدة وتنظيف وطلاء معينين.

ما هي التكلفة؟

صاحب المنزل وساكنه - سنوفر ما يصل إلى 10000 دولار أمريكي لكل وحدة في العمل الحر بشرط وجود رسوم رمزية اعتمادًا على الدخل.

صاحب المكان - نحن نوفر ما يتراوح بين 2000 حتى 6000 دولار أمريكي لكل وحدة، ويجب على صاحب المكان تحمل باقي التكلفة.

المستأجرون - لن يتحملوا أي تكلفة. ويجب الحصول على إذن المالك قبل بدء العمل.

اتصل بنا إن كان لديك أي أسئلة:

كارين سبيديل

برنامج المنزل الآمن من الرصاص بولاية ميتشيجين

ص.ب: 30037، لانسنج، ميتشيجين 48909

الرقم المجاني (30037-691) (866، فاكس) 284-9956 (517)

www.michigan.gov/leadsafe

ما عليك

سوى ملء الطلب المرفق وقائمة فحص الدخل، وتذكر أن تقدم دليلاً على الدخل وفقاً للتعليمات المذكورة في النموذج. ثم أرسل الطلب وقائمة فحص الدخل والدليل على الدخل إلينا على:

برنامج المنزل الآمن من الرصاص، بإدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميتشيجين (MDHHS) ص.ب: 30037 لانسنج،

ميتشيجين 48909

يرجى المحافظة على هذه الصفحة للاطلاع عليها

برنامج المنزل الآمن من الرصاص بولاية ميتشيجين هل الرصاص الموجود في المنزل آمن للأطفال؟

يقدم برنامج المنزل الآمن من الرصاص بإدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميتشيجين (MDHHS)، المساعدة للأسر ذات الدخل المنخفض أو المتوسط، ومالكي عقارات الإيجار لتأمين منازلهم من الرصاص لحماية الأطفال. وساهم هذا البرنامج في حماية 2200 منزل من الرصاص منذ شهر مارس 1998. ويعيش المئات من الأطفال الصغار الآن في مساكن مصنوعة خصيصاً للحماية من الرصاص من خلال برنامجنا.

يتعرض الأطفال لخطر الإصابة بالتسمم بالرصاص إذا كانوا يعيشون في بيت أو يزورون منزلاً أو حضانة تم بناؤها قبل عام 1978 وبها طلاء مشوه أو مقشر أو مشقق أو مرسوم بالطباشير.

يضر الرصاص في الطلاء وغبار المنزل والتربة صحة الطفل، ويمكن أن يسبب له مشكلات سلوكية مثل صعوبات التعلم وفرط النشاط وضعف السمع.

لا يظهر المرض على معظم الأطفال المصابين بالتسمم بالرصاص. وتُعد الطريقة الوحيدة لمعرفة ما إذا كان طفلك مصاباً بالتسمم بالرصاص من خلال إجراء فحص الدم. اتصل بطبيب طفلك أو العيادة الخاصة به لإجراء هذا الفحص.

ما المقصود ببرنامج المنزل الآمن من الرصاص؟

إذا كنت مؤهلاً لبرنامج المنزل الآمن من الرصاص، فستحقق من عدم وجود الرصاص مجاناً مع تقدير المخاطر على العقار الخاص بك بمتوسط مبلغ يتراوح بين 2000 حتى 10000 دولار أمريكي في العمل لتأمين منزلك من الرصاص، بما في ذلك بنود مثل الأبواب والنوافذ الجديدة والطلاء والتنظيف.

للتأهل لبرنامج المنزل الآمن من الرصاص، يجب عليك تلبية كل ما يلي:

لا بد من وجود طفل يقل عمره عن 6 سنوات أو امرأة حامل تعيش في المنزل. يُعد منزلك هو المنطقة المستهدفة المحددة. وتشمل هذه المناطق المستهدفة المنازل الموجودة في مقاطعات جينيبي، أو إنجهام، أو جاكسون، أو كالامازو، أو كينت، أو ليناوي، أو ماكومب، أو أوكلاند، أو ساجيناو، أو مدينة ديترويت أو الطفل/الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 سنوات، ويعانون من ارتفاع مستوى الرصاص في الدم (EBL) بقيمة أقل من 5/ديسي لتر أو أعلى منها الموجودة في المنزل وكان هذا المنزل خارج المنطقة المستهدفة.

يجب أن يكون (إجمالي) دخل الساكن المقيم منخفضاً أو متوسطاً. يجب أن يكون بناء المنزل أو الشقة الخاصة بك قبل عام 1978. يجب أن يشمل منزلك غرفة نوم واحدة على الأقل.

يجب دفع الضرائب على العقارات عن منزلك حتى تاريخه. وإن أمكن، يجب أن يكون لعقارات الإيجار شهادة تأجير صالحة وبدون أي انتهاكات للقانون.

□ يجب أن تساهم في المشروع بأي طريقة ممكنة، سواء بالمال أو العمل. وقد تأتي هذه المساهمة أيضًا من البرامج المحلية الأخرى في منطقتك (مكتب التأجير أو جمعية أهلية... إلخ). كما يعتمد التأهل على حالة المنزل والتكلفة التقديرية لمواجهة مخاطر الرصاص.

يرجى ملاحظة أنه في بعض المناطق المستهدفة، قد يكون من الضروري أن تقدم طلبك لأول مرة في برنامج الرصاص المحلي الذي يشمل منطقتك.

بالإضافة إلى ذلك، سيتم إعطاء الأولوية إلى الأسر التي تستوفي المعايير التالية:

○ إذا كان طفلك أو الطفل الذي ستتم زيارته يعاني من ارتفاع مستوى الرصاص في الدم.

إذا كانت امرأة حامل تسكن في منزلك.

تم بناء منزلك قبل عام 1940.

إذا تم استخدام منزلك كحضانة.

يجب على الأسرة الالتزام بما يلي:

السماح لموظفي الموقع في منزلك بالتحقق من وجود الرصاص قبل المشروع وبعده.

يجب عمل اختبارات دم للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 سنوات للتحقق من وجود الرصاص لديهم قبل المشروع وبعده بستة أشهر.

من الأفضل خروج الأسرة من المنزل أثناء تنفيذ المشروع.

يجب أن تكون على استعداد للمساهمة في المشروع بأي طريقة ممكنة، سواء بالمال أو العمل. وقد تأتي هذه المساهمة أيضًا من البرامج المحلية الأخرى في منطقتك (مكتب التأجير، أو وكالة العمل المجتمعي أو جمعية أهلية... إلخ).

ستحصل في المقابل على متوسط مبلغ يتراوح بين 2000 حتى 10000 دولار أمريكي عن العمل في منزلك، بما في ذلك بنود مثل الأبواب والنوافذ الجديدة والطلاء والتنظيف. ونظرًا لاختلاف كل منزل عن الآخر، وهذا يعتمد على حجم منزلك وحالته، وفضلاً عن الموقع الذي يتم فيه العثور على الطلاء الذي يحتوي على الرصاص. وفي نهاية العمل، ستنمتع براحة البال لأن منزلك الآن آمن للأطفال الصغار.

كيف يتم تنفيذ برنامج المنزل الآمن من الرصاص؟ 1.

2. 1. أكمل الطلب مع التأكد من تضمين دليل على الدخل (يشمل، ولكن لا يقتصر على، كعب شيك الراتب في آخر 3 أشهر أو استثمارات الاستقطاعات للعام الماضي أو العوائد الضريبية للولاية أو الفيدرالية والنفقة والإعاقة و/أو إدارة بيانات الخدمات الإنسانية).

2. يتم توفير التمويل على النحو التالي:

صاحب المنزل وساكنه: سيتم توفير أموال المنحة لمواجهة خطر الرصاص. ومن المتوقع أن يساهم مالك المنزل بمبلغ قدره 350 دولاراً أمريكياً وفقاً للدخل. ويمكن أن يوفر البرنامج بشكل نموذجي ما يصل إلى

10000 دولار أمريكي من أموال المنحة للمشروع. ومع ذلك، سيتم استكشاف مصادر أخرى للتمويل تناسب أموالنا (أي أموال المدينة أو المجتمع، أو أموال قروض إدارة تطوير الإسكان في ولاية ميتشيجان، أو مكتب التأجير أو الجمعيات الأهلية).

عقارات مؤجرة: سيتم توفير أموال المنحة بما يتراوح بين 2000 حتى 6000 دولار أمريكي لكل وحدة، اعتمادًا على معايير معينة للعقار الخاص بك. ويجب على صاحب العقار المؤجر دفع التكاليف المتبقية. وإذا لم تتجاوز التكلفة الإجمالية للمشروع مبلغ المنحة الذي قدمناه، يُطلب من مالكي عقارات الإيجار المساهمة بمبلغ 500 دولار أمريكي كمشاركة في التسديد لكل وحدة.

2. سيتصل بك طاقم العمل في الموقع التابع للبرنامج لزيارة المنزل لإجراء زيارة مبدئية للموقع ولتحديد ما إذا كان المنزل يلبي معايير نظام الإسكان الأساسية أو لا.

3. إذا تأهلت لبرنامج المنزل الآمن من الرصاص، فسيعود موظفو الموقع إلى منزلك، ويقومون بتفتيش كامل عن الرصاص/تقدير المخاطر دون تكلفة من أجل العثور على المناطق التي تشكل خطرًا على الأطفال الصغار.

4. بناءً على هذا الفحص، سيكتب موظفو الموقع قائمة تصف الاحتياجات التي يجب توفيرها لجعل المنزل آمنًا من الرصاص. 5. سيقوم موظفو الموقع بتقديم العطاءات والتعاقد مع مقاول معتمد من الدولة لتقليل الرصاص من أجل أداء العمل.

6. يستغرق عمل خفض المخاطر عادةً ما بين 3-10 أيام للانتهاء منه. وسيطلب منك الانتقال من المنزل، على نفقتك الخاصة، أثناء عملية التنفيذ الداخلي.

اتصل على الرقم المجاني (866) 691- الرصاص (5323) بحثًا عن الطلب والمعلومات الإضافية.
برنامج المنزل الآمن من الرصاص – قسم المنازل الصحية
برنامج المنزل الآمن من الرصاص، بإدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميتشيجان

ص.ب: 30037

لانسج، ميتشيجان 48909

www.michigan.gov/leadsafe

قسم المنازل الصحية
30037 : .
48909 7
9390-335 (517)

<p>نموذج طلب برنامج المنزل الآمن من الرصاص يجب استكمال طلب منفصل لكل عنوان أو شقة.</p>

يرجى الاتصال على (866) 5323-691 إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في إكمال هذا الطلب.

الجزء الأول: معلومات عن العقار

عنوان العقار: _____ شقة # _____
المدينة: _____ الرمز البريدي: _____ الولاية: _____
عدد الوحدات/الشقق بداخل المبنى (إذا كان المنزل يحتوي على أكثر من وحدة): _____
تقديم الطلب لـ <input type="checkbox"/> مالك المنازل <input type="checkbox"/> عقارات مؤجرة <input type="checkbox"/> هل هذا بيع بالتقسيط؟ كيف سمعت عن برنامجنا؟ _____
هل تم إدراج هذا العقار من قبل في أي برنامج لمكافحة الرصاص؟ إذا كانت الإجابة بـ "نعم"، فما هو البرنامج؟ هل تم فحص هذا العقار من قبل بحثاً عن الرصاص؟، إذا كان الأمر كذلك، فمن قام بهذا الإجراء؟ هل يتضمن العقار حالياً: <input type="checkbox"/> ماءً جارياً <input type="checkbox"/> كهرباء <input type="checkbox"/> حرارة/مصدر حرارة قيد العمل هل يوجد في العقار أي تسريبات حالية أو سابقة في السقف؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

الجزء الثالث: معلومات عن المالك (تستكمل في حالة اختلافها عن الساكن)

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز _____

البريدي: _____

رقم الهاتف البديل: _____

عنوان البريد الإلكتروني للمالك: _____

أفضل وقت للاتصال بك: _____

يرجى المتابعة إلى الصفحة 2 من هذا النموذج.

لاستخدام البرنامج فقط:

تسجيل الدخول إلى الطلب: _____

رقم الطلب: _____

رفض: _____

مستوى الرصاص في الدم: _____

شراكة: _____

سبب الرفض: _____

الدخل: _____

المنطقة المستهدفة: _____

الجزء الخامس: _____

مجموع الطلبات: _____

معتمد للتسجيل في برنامج صيادلة النظام الصحي لجمعية لوزيانا (LSHP): _____

الصفحة 2

الجزء الرابع: تفاصيل الساكن: يرجى إكمال الجدول أدناه.

• يجب أن يتم سرد كل الساكنين والكبار والأطفال مع استكمال المعلومات. قم بإرفاق الصفحة الإضافية إذا لزم الأمر.
يتطلب هذا البرنامج خضوع كل الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 سنوات لاختبار تسمم الدم بالرصاصة قبل بدء العمل في تقليل نسبة الرصاص في منزلك أو بعد بدء العمل. اتصل بطبيبك أو قسم الصحة بالمقاطعة للترتيب لإجراء فحوصات الدم. وسيتم التعامل مع هذه المعلومات على أنها سرية. سيتم إعطاء أولوية أكبر للمنازل التي بها أطفال تقل أعمارهم عن 6 سنوات (السن عند الولادة حتى 5 سنوات) ويعانون من ارتفاع مستوى الرصاص في الدم (EBL).

يجب أن يتم سرد الدليل على الدخل لكل من يبلغ 18 عامًا ومن هم أكبر سنًا داخل الأسرة.
لا تقوم إدارة الصحة والخدمات الإنسانية بأي تمييز ضد أي فرد أو مجموعة بسبب العرق أو الجنس أو الدين أو السن أو الأصل القومي أو اللون أو الحالة الاجتماعية أو الإعاقة أو المعتقدات السياسية.

العرق	إسباني/لا تيني	هل أخبر الطبيب/المرمضة هذا الشخص من قبل أنه مصاب بالربو؟	نتيجة اختبار الرصاص	درجة القرابة مع المقيم الأساسي	تاريخ الميلاد	إجمالي الدخل شهرياً (قبل الضرائب (ب	برنامج المساعدة الطبية للفقراء (MEDI) (CAID	الاسم
أ- آسيوي								
ب- أسود								
ج- أبيض								
د- من سكان هاواي/أحد سكان جزر المحيط الهادئ								
هـ- أمريكي من أصل هندي/من سكان ألاسكا								
عدد المرات التي دخل فيها هذا الشخص إلى المستشفى في الماضي لعلاج الربو:	عدد المرات التي دخل فيها هذا الشخص إلى المستشفى في الماضي لعلاج الربو:	عدد المرات التي دخل فيها هذا الشخص إلى المستشفى في الماضي لعلاج الربو:						

لا ست خدا م البر نام ج فقط	لا	لا	نعم
			يرجى الإجابة على جميع الأسئلة التالية، عن طريق اختيار "نعم" أو "لا" أو "لا أعرف". وفي حالة عدم تقديم المعلومات، سيكون ذلك سبباً للرفض. يرجى الاتصال على (866) 691-5323 إذا كنت بحاجة إلى المساعدة.
			هل تم بناء المنزل المذكور في العنوان أعلاه قبل عام 1978؟ تم بناء المنزل في عام _____ تقريباً. هل يتم دفع الضرائب العقارية من خلال دورة الفوترة الماضية؟ استخدام البرنامج: <input type="checkbox"/> مدفوع <input type="checkbox"/> غير مدفوع <input type="checkbox"/> تم التحقق من التاريخ _____
			هل المنزل/الشقة مملوكة لوكالة حكومية فيدرالية، أو للولاية، أو للحكومة المحلية؟
			هل يحتوي المنزل/الشقة على غرفة نوم واحدة على الأقل؟
			هل توافق على خضوع أطفالك الذين تقل أعمارهم عن 6 سنوات لاختبار التسمم بالرصاص بعد مرور 6 أشهر من عمل برنامج الرصاص؟
			هل يشارك هذا العقار أو المستأجر حالياً في برنامج وزارة الإسكان والتنمية الحضرية (HUD)؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فما هو البرنامج؟
			هل أنت أو صاحب العقار يمتلك تأميناً خاصاً بصاحب المنزل و/أو تأمين المستأجر الذي يشمل السرقة والحريق؟
			هل هناك طفل يقل عمره عن 6 سنوات يعيش في المنزل طوال الوقت؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فكم العدد؟
			هل هناك طفل يقل عمره عن 6 سنوات ويقوم بزيارات منتظمة (لمدة ست ساعات على الأقل في الأسبوع، عشرة أسابيع في السنة)؟
			يرجى ملاحظة أنه لا بد من تسجيل الطفل المقيم أو المرأة الحامل التي تعيش في العقار، في هذا البرنامج.
			هل هناك طفل يقل عمره عن 6 سنوات يعيش في المنزل أو يقوم بزيارات منتظمة له، ويعاني من مستوى الرصاص في الدم بما يصل إلى 5 أو أعلى من ذلك؟
			إذا كنت المالك، هل أنت مستعد للمساهمة النقدية أو العمل من أجل تحقيق هذا المشروع؟

هل توجد امرأة حامل تعيش في هذا العنوان؟			
هل توجد امرأة تعيش في هذا العنوان يتراوح عمرها ما بين 16 و 45 عامًا؟			
هل تتفهم أن أسرتك قد يطلب منها الرحيل لمكان آخر لمدة تصل إلى 10 أيام عندما يبدأ العمل؟			
هل يتم استخدام هذا المنزل كحضانة؟ إذا كان الأمر كذلك، فكم عدد الأطفال الحاضرين؟			
هل تم بناء هذا المنزل قبل عام 1940؟			
منذ متى وأنت تعيش في هذا العنوان؟ سنوات			
شهور			
إذا كنت المستأجر وتستأجر حاليًا، فيرجى ذكر المبلغ الشهري الذي تدفعه للإيجار دولار أمريكي/شهريًا	\$		

من خلال التوقيع أدناه، يخول كل من ولي الأمر/الوصي إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان (MDHHS) وقسم المنازل الصحية للحصول على نتائج المعمل الخاصة بنسبة الرصاص في الدم من خلال تسجيل تحسين الرعاية بولاية ميشيغان، على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 سنوات ويقومون في الوحدة ويشاركون هذه النتائج بسرية مع ممثلي البرنامج المعتمد. ومن خلال التوقيع أدناه، يخول الساكن وصاحب العقار لولاية ميشيغان إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان (MDHHS) وقسم المنازل الصحية لإجراء تفتيش عن الرصاص وتقدير المخاطر على العقار المذكور بالإضافة إلى التعاون بشكل كامل مع العمل المحتمل للحد من خطر الرصاص. يمكنني التحقق من أن الإجابات الواردة أعلاه صحيحة إلى حد علمي. عقوبة الإقرارات الكاذبة أو المزورة: الفقرة 18 من قانون الولايات المتحدة (USC)، القسم 1546 ينص على: "في أي مسألة تدخل في الاختصاص القضائي لأي وزارة أو وكالة تابعة للولايات المتحدة تهدف إلى تزوير أو إعداد مستندات أو بيانات خاطئة مع معرفة الخطأ فيها أو التزييف أو تقديم إقرارات أو إدخال كاذبة، ستسبب عقوبة لن تقل عن 10000 دولار أمريكي أو السجن لمدة تصل إلى 5 سنوات بحد أقصى، أو كلا العقوبتين معًا".

اسم المالك/مالك العقار (يرجى الطباعة) تاريخ توقيع المالك/مالك العقار

اسم المستأجر (إن أمكن، يرجى الطباعة) تاريخ توقيع المستأجر (إن أمكن).

أرسل الطلب المكتمل ومعلومات الدخل إلى:

إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميشيغان (MDHHS) – برنامج المنزل الآمن من الرصاص

ص.ب: 30037 لانسج، ميشيغان 48933

أو أرسل الطلب بالفاكس على (517) 335-8800

□ يرجى المتابعة إلى قائمة فحص الدخل

قسم المنازل الصحية

30037 : .

48909 7

9390-335 (517)

قائمة فحص الدخل الخاصة ببرنامج المنزل الآمن من الرصاص

يرجى الاتصال على (866) 5323-691 إذا كنت بحاجة إلى المساعدة.

يجب ملء هذا النموذج من قبل الساكن في العقار، ويجب إرفاق وثائق الدخل للساكن فقط

PROPERTY ADDRESS: _____ APT # _____ CITY: _____

OCCUPANT NAME: _____

TOTAL NUMBER LIVING IN HOUSEHOLD _____

PLEASE INCLUDE DOCUMENTATION TO SUPPORT ANY INCOME CHECKED BELOW.

يرجى اختيار الخانات المناسبة إذا كان أي شخص يبلغ من العمر 18 عامًا أو أكبر سنًا ويحصل على أي من الدخل التالي.

يجب تضمين الوثائق لجميع العناصر التي تم تحديدها، وأي دخل آخر قد تم استلامه وغير مدرج أدناه.

نماذج الضرائب على الدخل من أحدث عام ممكن – نموذج 1040

نسخ من أحدث 3 كعوب للراتب
إقرار البطالة
تعويض الإعاقة
تعويض العامل
دعم الأطفال
النفقة الواجبة
مكافأة إنهاء الخدمة
مساعدات من دائرة الخدمات الإنسانية (المساعدات النقدية فقط)
دخل الضمان التكميلي (SSI)
نسخ من بيانات دخل الضمان الاجتماعي
إقرارات أخرى عن الدخل السنوي أو دخل التقاعد

أي دخل موثق آخر (متضمن الدخل الموسمي)

هل تريد طرح الأسئلة؟ يرجى الاتصال بنا على (866) 5323-691. قد يمثل عدم تقديم قائمة الفحص والوثائق اللازمة في هذا الصدد سببًا من أسباب رفض البرنامج.

من خلال التوقيع أدناه، يقر الساكن بأن هذا النموذج قد تم ملؤه بصدق وعلى أقصى قدر ممكن من علمه. عقوبة البيانات الكاذبة أو المزورة: العنوان 18 من قانون الولايات المتحدة (USC)، القسم 1546 ينص على: في أي مسألة دبلوم صحة الأطفال – 0928، بإدارة بنسلفانيا، رقم 388 لسنة 1978 (مراجعة 15/9)

تدخل في الاختصاص القضائي لأي وزارة أو وكالة تابعة للولايات المتحدة تهدف إلى تزوير أو إعداد مستندات أو بيانات خاطئة مع معرفة الخطأ فيها أو التزييف أو تقديم إقرارات أو إدخلات كاذبة ستسبب عقوبة لن تزيد عن 10000 دولار أمريكي أو السجن لمدة 5 سنوات بحد أقصى، أو كلا العقوبتين معاً".

اسم الساكن، تاريخ توقيع الساكن

أرسل الطلب المكتمل ومعلومات الدخل إلى:

إدارة الخدمات الصحية والإنسانية لولاية ميتشيجين (MDHHS) – برنامج المنزل الآمن من الرصاص

ص.ب: 30037، لانسنج، ميتشيجين 48909

أو طلب الفاكس على (284-9956) 517