





**POR FAVOR MANTENGA ESTA PÁGINA PARA SU INFORMACIÓN**  
**PROGRAMA DE HOGARES SIN PLOMO DE MICHIGAN**  
**¿SU CASA ES UN LUGAR SEGURO Y LIBRE DE PLOMO PARA SUS HIJOS?**

El Programa de Hogares Sin Plomo del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan ofrecen asistencia a familias de bajos y moderados ingresos, así como a los Dueños de Propiedades en Arrendamiento, al hacer de sus hogares lugares seguros y libres de plomo para sus hijos. El Programa ha dejado a más de 2.200 hogares libres de plomo desde marzo de 1998. Cientos de niños pequeños viven ahora en hogares libres de plomo a través de nuestro programa.

- ★ Los niños están en riesgo de contraer intoxicación por plomo si viven en una casa o visitan un hogar/guardería construido antes de 1978 que tiene pintura que se desprende, descascara, agrieta o pulveriza.
- ★ El plomo en la pintura, el polvo de la casa y suelo perjudican la salud del niño y pueden causar problemas de comportamiento tales como problemas de aprendizaje, hiperactividad y mala audición.
- ★ La mayoría de los niños no muestra signos de estar enfermo a causa del plomo. La única manera de saber si su hijo tiene intoxicación por plomo es a través de un análisis de sangre. Comuníquese con el médico o la clínica de su hijo para realizar el análisis.

***¿Qué es el Programa de Hogares Sin Plomo?***

Si usted cumple con los requisitos para el Programa, nosotros le proporcionaremos una Inspección de Plomo y una Evaluación de Riesgos en su propiedad, un promedio de \$2.000 a \$10.000 en trabajo para convertirlo en un hogar sin plomo incluyendo elementos como ventanas nuevas, puertas, pintura y limpieza.

**Para reunir los requisitos del Programa de Hogares Sin Plomo, debe cumplir con TODO lo siguiente:**

- Tiene que haber un hijo menor de 6 años **O** mujer embarazada VIVIENDO EN el hogar;
- Su casa debe encontrarse dentro de un área de destino designado. Estas áreas designadas incluyen viviendas ubicadas en Genesee, Ingham, Jackson, Kalamazoo, Kent, Lenawee, Macomb, Oakland o condado de Saginaw o la ciudad de Detroit, **O** si un niño/niños menor de 6 años con Nivel Elevado de Plomo en Sangre (EBL, por sus siglas en inglés) de 5ug/dL o superior habita la casa y ésta se encuentra fuera de un área de destino designado;
- El ingreso (**bruto**) del ocupante de la vivienda debe ser bajo o moderado;
- Su casa o departamento debe estar construido antes de 1978;
- Su casa debe contener al menos un dormitorio;
- Los impuestos a la propiedad de su casa deben estar al día. Si fuera el caso, las propiedades arrendadas deben tener certificado de arrendamiento válido y no existir violaciones de código;
- Usted debe contribuir en el proyecto de alguna manera, ya sea con dinero o trabajo. Esta contribución también puede provenir de otros programas locales en su área (agencia de vivienda, iglesia, etc.);
- La elegibilidad se basa también en la condición de la casa y el costo estimado de abordar los peligros causados por el plomo.

***Tenga en cuenta que en algunas áreas de destino puede ser necesario que primero envíe una solicitud al programa de plomo local que cubra su área.***

Además, se dará **prioridad** a las familias que cumplan los siguientes criterios:

- Su hijo o un niño invitado tienen un nivel elevado de plomo en sangre.
- Su casa está ocupada por una mujer embarazada.
- Su casa se construyó antes de 1940.



## SOLICITUD AL PROGRAMA DE HOGARES SIN PLOMO

Debe completarse una solicitud por separado para CADA dirección o departamento.

*Si necesita ayuda para completar esta solicitud por favor llame al (866) 691-5323.*

### PARTE 1: INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD

**DIRECCIÓN DE LA PROPIEDAD:** \_\_\_\_\_ **DEPTO #** \_\_\_\_\_

**CIUDAD:** \_\_\_\_\_ **CÓDIGO POSTAL:** \_\_\_\_\_ **CONDADO:** \_\_\_\_\_

NÚMERO DE UNIDADES/DEPARTAMENTOS EN EL EDIFICIO(Si su casa tiene más de una unidad): \_\_\_\_\_

SOLICITUD PARA  OCUPADA POR EL DUEÑO  PROPIEDAD ARRENDADA  ¿ES UN CONTRATO DE PROPIEDAD? \_\_\_\_\_

¿CÓMO SUPO ACERCA DE NUESTRO PROGRAMA? \_\_\_\_\_

¿SE HA INSCRIPTO ALGUNA VEZ A ESTA PROPIEDAD EN UN PROGRAMA DE PLOMO? DE SER ASÍ, ¿EN CUÁL? \_\_\_\_\_

¿ALGUNA VEZ SE EXAMINÓ ESTA PROPIEDAD EN BÚSQUEDA DE PLOMO? EN CASO AFIRMATIVO, ¿QUIÉN LO HIZO? \_\_\_\_\_

¿LA PROPIEDAD TIENE ACTUALMENTE:  AGUA CORRIENTE  ELECTRICIDAD  CALEFACCION/FUENTE DE CALEFACCION EN FUNCIONAMIENTO?

¿LA PROPIEDAD TIENE GOTERAS EN EL TECHO PREVIAS O ACTUALES?  SI  NO

### PARTE 2: INFORMACIÓN DEL OCUPANTE (Si actualmente la propiedad se encuentra vacante, por favor escriba "VACANTE".)

**NOMBRE DEL OCUPANTE:** \_\_\_\_\_ **CANTIDAD TOTAL DE PERSONAS QUE VIVEN EN ESE HOGAR:** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE TELÉFONO DEL OCUPANTE:** \_\_\_\_\_ **NÚMERO DE TELÉFONO ALTERNATIVO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL OCUPANTE:** \_\_\_\_\_

¿CUÁNDO ES EL MEJOR MOMENTO PARA CONTACTARLO? \_\_\_\_\_

### PARTE 3: INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO (Complete sólo si es diferente a los ocupantes)

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**PROPIEDAD:**  Individual  LLC  Sociedad  Compañía

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_ **NÚMERO DE TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**CIUDAD:** \_\_\_\_\_ **ESTADO:** \_\_\_\_\_ **CÓDIGO POSTAL:** \_\_\_\_\_ **NÚMERO DE TELÉFONO ALTERNATIVO:** \_\_\_\_\_

**CUÁNDO ES EL MEJOR MOMENTO PARA CONTACTARLO:** \_\_\_\_\_

Si usted es el PROPIETARIO:

1. ¿Lo ha citado la oficina de fiscales locales por la intoxicación por plomo de un niño? SÍ NO

2. ¿Lo ha citado alguna de las partes en caso de incumplimiento de la ley de divulgación de plomo? SÍ NO

3. Sólo propietarios de Detroit: ¿Su unidad se encuentra registrada actualmente en la ciudad como una unidad de arrendamiento? SÍ NO

En caso afirmativo, sírvase adjuntar una copia del certificado. Si no lo está, ¿está dispuesto a registrarla? SÍ NO

Dueño de la propiedad, recuerde que debe firmar la página 3 de esta solicitud. No podemos continuar sin su firma..

⇒ Por favor continúe con la página 2 de este formulario.

Uso del programa solamente:	Application Logged In _____	App No: _____	Denial: _____
	BLL: _____	Partnership: _____	Denial Reason: _____
	Income: _____	Target Area: _____	
	Part V: _____	<b>Total Application:</b> _____	
<b>APPROVED FOR LSHP ENROLLMENT:</b> _____			

**PARTE 4: DETALLES DEL OCUPANTE: Complete la siguiente tabla.**

Todos los ocupantes, niños y adultos, deben estar enlistados y la información debe estar completa. Adjunte una hoja de papel adicional, si lo considera necesario.

- Este Programa requiere que se analice a todos los niños menores de 6 años por intoxicación por plomo en sangre antes o después de haber realizado el trabajo de reducción de plomo en su casa. Contáctese con su médico o departamento de salud local para coordinar exámenes de sangre. Esta información se tratará como confidencial.
- Se dará mayor prioridad a aquellos hogares con niños debajo de los 6 años (desde el nacimiento hasta los 5 años) con niveles elevados de plomo en sangre (EBL, por sus siglas en inglés).
- Se deben enlistar pruebas de ingreso para todos aquellos que tienen 18 años o más dentro del hogar.

*El Departamento de Salud y Servicios Humanos no discrimina individuos o grupos por raza, sexo, religión, edad, nacionalidad, color, estado civil, incapacidad o creencia política.*

NOMBRE	MEDIC-AID ( SÍ O NO )	INGRESO BRUTO MENSUAL - SIN IMPUESTOS	FECHA DE NACIMIENTO	RELACIÓN CON EL RESIDENTE PRIMARIO	RESULTADO DE ANÁLISIS DE PLOMO (Para recién nacidos hasta los 5 años)	¿Esta persona ha sido informada por un médico o enfermero sobre el hecho de que sufre asma?	Número de veces que esta persona visitó la Sala de Emergencias en el último año por asma:	Número de veces que esta persona estuvo hospitalizada en el último año por asma:	HISPANO / LATINO (SI O NO)	RAZA A-ASIÁTICO N-NEGRO B-BLANCO H-HAWAIANO/ISLEÑO DEL PACÍFICO I-INDÍGENA ESTADOUNIDENSE / ALASQUEÑO
				PRIMARIO						
INGRESO FAMILIAR TOTAL PRIMARIO (Agregue líneas adicionales)										

**COMPLETE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE SALARIO ADJUNTA Y PROVEA PRUEBAS DE INGRESOS DE TODOS LOS INGRESOS FAMILIARES RECIBIDOS. Continúe hasta la página 3 de este formulario.**

**PARTE 5: ELEGIBILIDAD**

Responda TODAS las siguientes preguntas, marcando "Sí", "No" o "No sabe". El incumplimiento para proveer la información será motivo de rechazo. Llame al (866) 691-5323 si necesita asistencia.	Sí	No	No sabe	Uso del programa
1. ¿Se contruyó la casa en el domicilio informado más arriba antes de 1978? Año de construcción aproximado: _____				
2. ¿Se pagan los impuestos de la propiedad durante el último ciclo de facturación?				
3. La casa o departamento, ¿pertenecen a una agencia gubernamental federal, estatal o local?				
4. ¿Tiene la casa o departamento aunque sea una habitación?				
5. ¿Está de acuerdo con que los niños debajo de los 6 años sean examinados por intoxicación por plomo luego del on plomo?				
6. ¿La propiedad o el inquilino están actualmente participando en un programa HUD? Si es afirmativo, ¿cuál? _____				
7. ¿Tiene usted o el propietario de la propiedad tiene seguro para el hogar o el inquilino que cubra robo o fuego?				
8. ¿Hay niños debajo de los 6 años viviendo en la casa tiempo completo? Si es afirmativo, ¿cuántos? _____				
9. ¿Hay niños menores de 6 años que sean visitantes regulares (aunque sea 6 horas por semana, diez semanas por año)? <i>Nótese que para la inscripción en este programa se necesita un niño residente o una mujer embarazada viviendo en la propiedad.</i>				
10. ¿Hay niños menores a 6 años viviendo o son visitantes regulares con nivel de plomo en sangre de 5 o mayor?				
11. Si es propietario, ¿estaría disponible a contribuir con dinero o trabajo hacia este proyecto?				
12. ¿Hay alguna mujer embarazada viviendo en este domicilio?				
13. ¿Hay alguna mujer embarazada viviendo en este domicilio que tenga entre 16 y 45 años?				
14. ¿Comprende que se solicitará a los integrantes de su familia a reubicarse por 10 días mientras se realiza el trabajo?				
15. ¿Se utiliza esta casa como guardería? Si es así, ¿a cuántos niños se cuida? _____				
16. ¿Se construyó esta casa antes de 1940?				
17. ¿Cuánto tiempo ha vivido en este domicilio?	___ Años	___ Meses		
18. Si es un inquilino y actualmente se encuentra alquilando, enliste el monto mensual que paga de renta.	\$	/mes		

*Al firmar a continuación, el PADRE/TUTOR autoriza a MDHHS, la Sección de hogares saludables, a obtener resultados de laboratorio de plomo en sangre a través de la Secretaría de Mejora del Cuidado de Michigan, en los niños debajo de los seis años que residen en la unidad y a compartir estos resultados de manera confidencial con representantes autorizados del programa. Al firmar a continuación, el ocupante y el dueño propietario autorizan a MDHHS, la Sección de hogares saludables a realizar una Inspección de plomo y un Asesoramiento de riesgos en tal propiedad y cooperará por completo en el trabajo de abatimiento de un riesgo potencial por plomo. Verifico que las respuestas provistas anteriormente son correctas a mi saber. Penalidad por declaraciones falsas o fraudulentas: U.S.C. Título 18, sec 1001, dispone: "El que, en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos a sabiendas falsifica o hace, o utiliza cualquier escrito o documento falso sabiendo lo mismo para contener cualquier declaración falsa, ficticia o fraudulenta, será multado con no más de \$ 10.000 o encarcelado por no más de cinco años, o ambos".*

Nombre del dueño/propietario (letra imprenta)

Firma del dueño/propietario

Fecha

Nombre del inquilino (si aplica, letra imprenta)

Firma del inquilino (si aplica)

Fecha

**Envíe por correo la aplicación completa y la información del ingreso a:**

**MDHHS- Programa de hogares sin plomo  
Casilla postal 30037, Lansing, MI 48909  
o aplicación por fax a (517)284-9956**

**\*Continúe a la lista de verificación de ingresos.\***

## LISTA DE VERIFICACION DE INGRESOS DEL PROGRAMA DE HOGARES SIN PLOMO

Llame al (866) 691-5323 si necesita asistencia.

Este formulario debe completarse por el OCUPANTE de la propiedad y se debe adjuntar la documentación de los ingresos del OCUPANTE solamente.

DOMICILIO DE LA PROPIEDAD: \_\_\_\_\_ DEPTO # \_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL OCUPANTE: \_\_\_\_\_

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA \_\_\_\_\_

**INCLUYA DOCUMENTACIÓN PARA RESPALDAR TODO INGRESO VERIFICADO A  
CONTINUACIÓN.**

Tilde los recuadros apropiados si alguien de 18 años o mayor recibe alguno de los siguientes ingresos. La documentación debe incluir **TODOS LOS ARTÍCULOS TILDADOS** y cualquier otro ingreso recibido no enlistado a continuación:

- Los formularios de impuestos IRS disponibles del año más reciente - Formulario 1040
- Copias de los 3 talones de nómina más actuales
- Declaración de desempleo
- Compensación por discapacidad
- Compensación a los trabajadores
- Manutención de los hijos
- Pensión alimenticia
- Indemnización por despido
- Ayuda del Departamento de Servicios Humanos (solamente asistencia en efectivo)
- Seguridad de ingreso suplementario (SSI)
- Copias de declaraciones de ingresos de Seguridad social
- Otras declaraciones de ingreso de nulidad o jubilación
- Algún otro ingreso documentado (Ingreso por temporada incluido)

¿Preguntas? Llámenos al (866) 691-5323. No presentar la lista de verificación y la documentación necesaria puede ser motivo de denegación del programa.

*Al firmar a continuación, el ocupante reconoce que este formulario se ha completado sinceramente y con su conocimiento. Penalidad por declaraciones falsas o fraudulentas: U.S.C. Título 18, sec 1001, dispone: "El que, en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos a sabiendas falsifica o hace, o utiliza cualquier escrito o documento falso sabiendo lo mismo para contener cualquier declaración falsa, ficticia o fraudulenta, será multado con no más de \$ 10.000 o encarcelado por no más de cinco años, o ambos".*

\_\_\_\_\_  
Nombre del ocupante

\_\_\_\_\_  
Firma del ocupante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Envíe por correo la aplicación completa y la información del ingreso a:  
MDHHS- Programa de hogares sin plomo  
Casilla postal 30037, Lansing, MI 48909  
o aplicación por fax a (517) 284-9956**