MDHHS - Sección de Servicios de Plomo
PO Box 30195, 3rd floor, Lansing, MI 48909
Michigan.gov/MiLeadSafe
MDHHS-LeadApps@michigan.gov
Tel: 517-335-9390 Fax: 517-284-9956

Solicitud de servicios de plomo

Los servicios de plomo pueden incluir recursos/servicios para encontrar, reparar y reducir la exposición a riesgos de plomo en la pintura, el polvo, el suelo y el agua potable. **Todas las partes de la solicitud deben estar completas para que se procese.** Las propiedades alquiladas requieren información tanto del inquilino como del propietario. **Si busca un servicio en una propiedad con varias unidades, todas las unidades deben presentar una solicitud.**

PARTE I: INFORMACIÓN SOBRE LA PROPIEDAD QUE BUSCA SERVICIOS DE PLOMO

Dirección de la propiedad	Dpto. #:

Ciudad:	Estado:	Código postal:	Condado:	Cantidad de departamentos en el edificio:

Esta propiedad se encuentra:	ocupada por el dueño alquilada		Por contrato de tierra Vacía
Esta propiedad actualmente tiene:	agua Electricidad	Calefacción	Goteras en el techo Goteras anteriores en el techo
El grifo de la cocina se ve así:	 *Grifo con cabezal pulverizador*		 *Grifo sin cabezal pulverizador*
El agua de la propiedad viene de:	Un pozo privado	Suministro público de agua	No estoy seguro

Todos los ocupantes que vivan en el hogar/la propiedad que buscan servicios de plomo

Nombre y apellido	Fecha de nacimiento	Número de beneficiario de Medicaid	¿Esta persona tiene un nivel de plomo en sangre de 3,5 o más?	¿Esta persona está embarazada?
	/ /		Sí No Sin pruebas	Sí No
	/ /		Sí No Sin pruebas	Sí No
	/ /		Sí No Sin pruebas	Sí No
	/ /		Sí No Sin pruebas	Sí No
	/ /		Sí No Sin pruebas	Sí No
	/ /		Sí No Sin pruebas	Sí No
	/ /		Sí No Sin pruebas	Sí No
	/ /		Sí No Sin pruebas	Sí No
	/ /		Sí No Sin pruebas	Sí No
¿Un niño/a menor de seis años visita el hogar más de dos horas al día?				Sí No

PARTE II: INFORMACIÓN SOBRE EL PROPIETARIO DE LA PROPIEDAD EN ALQUILER

La propiedad que busca servicios no es una propiedad en alquiler. Salte a la parte III.

Nombre del propietario:	Empresa de la propiedad en alquiler:

Dirección real:	Habitación/edificio:

Ciudad:	Estado:	Código postal:	Condado:

PARTE III: FIRMA

Al firmar, yo, (propietario) permito que el MDHHS realice una investigación de plomo en esta propiedad. Acordamos cooperar por completo en el posible control de riesgos por plomo. Comprendemos que debemos revelar los resultados de las actividades de plomo para posibles inquilinos o compradores de la propiedad. Comprendemos que el MDHHS no es responsable por las propiedades sin seguro o por ninguno de los daños, incluido el robo e incendio en el inmueble o la propiedad personal. Autorizamos al MDHHS a obtener resultados de laboratorio de plomo en sangre mediante el Registro de Mejoras de la Atención en Michigan. Acordamos permitir que el MDHHS comparta estos resultados de forma privada con los representantes autorizados del programa. Autorizamos el uso de información de esta solicitud y de la investigación de plomo para los estudios de investigación. Comprendemos que los estudios no utilizarán mi información personal de salud. Respondimos a todas las preguntas con la verdad, según lo entendemos. Comprendemos que hay sanciones por declaraciones falsas. Esta sanción corresponde a U.S.C. Título 18, art. 1001. En él se declara: "Quien sea que, en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos, falsifique deliberadamente o haga o utilice un documento falso a sabiendas de que contiene declaraciones o información falsa, ficticia o fraudulenta, recibirá una multa de hasta $10.000 o será encarcelado durante no más de cinco años, o ambas cosas". Comprendemos que las firmas son necesarias para el procesamiento.

	Propietario	Inquilino (si corresponde)
Nombre		
Firma		
Fecha de firma		
Método de contacto de preferencia	Llamada telefónica Mensaje de texto Correo electrónico	Llamada telefónica Mensaje de texto Correo electrónico
Número de teléfono		
Correo electrónico		
¿Cómo se enteró sobre este programa?		
Otro contacto	Tengo una dirección postal diferente.	Tengo una dirección postal diferente.
Idioma de preferencia		

Para uso exclusivo de la oficina de MDHHS						
Solicitud n°.:						
Fecha de denegación:						
Motivo de la denegación:						
	Fecha	*Iniciales*	***Fecha***	***Iniciales***	*Fecha*	*Iniciales*
Solicitud PROCESADA para la inscripción:						
Solicitud APROBADA para la inscripción:						