



RECURSOS PARA FAMILIAS

***Si su casa fue construida antes de 1978, es muy probable que tenga pintura a base de plomo.
El Programa de Protección contra el Plomo de Indiana puede ayudar a proteger a su familia del plomo en el hogar.***

Sobre el programa

- Pruebas de plomo y control de peligros de plomo **GRATUITOS**, que incluye reparaciones de seguridad y salud, para los hogares que califican
- El programa está disponible para propietarios de vivienda, ocupantes de alquiler, dueños de propiedad de alquiler que califican.
- El trabajo de reparación de riesgos de plomo puede incluir ventanas, puertas, pintura y limpieza especial
- **NO HAY COSTO** alguno, ya sea usted propietario del hogar o inquilino
- Los dueños de propiedades alquiladas deben también aceptar participar en el programa antes de poder comenzar a trabajar en su unidad

Para calificar, debe cumplir con todos los requisitos enumerados en la Opción 1 u Opción 2

Opción 1 (Unidades unifamiliares y multifamiliares)

- Su casa o unidades de alquiler fueron construidas antes de 1978
- Un niño menor de 6 años vive o visita frecuentemente **O** donde vive una mujer embarazada
- El ingreso familiar es <80% del Ingreso Medio de la Zona
- Su casa o unidad de alquiler está asegurada por el costo de reemplazo de la vivienda
- Los impuestos a la propiedad están al corriente
- Su hogar está ubicado en Evansville, Indianapolis, Fort Wayne o South Bend

Esta opción puede incluir una Evaluación de Hogares Saludables para abordar algunas reparaciones eléctricas, fugas, aparatos de gas defectuosos, escalones deteriorados, infestación de plagas u otros problemas de salud y seguridad

Opción 2 (Una o dos unidades familiares solamente)

- Su casa o unidades de alquiler fueron construidas antes de 1978
 - Una persona menor de 19 años o una mujer embarazada vive o visita frecuentemente su hogar **Y** es elegible o está inscrita en Medicaid o CHIP
- Los impuestos a la propiedad están al corriente
- Su hogar está ubicado en East Chicago, South Bend, Gary, Hammond, Michigan City, o Marion County

Esta opción incluirá el reemplazo total o el encierro de componentes con pintura a base de plomo y abordar otros problemas mínimos de salud y seguridad

Si cumple con los requisitos en cualquiera de las opciones, ¡es fácil comenzar!

Complete esta solicitud y envíela a Dave Pugh:

Correo electrónico: dpugh@ihcda.in.gov

Correo postal: 30 South Meridian Street- Suite 900
Indianapolis, IN 46204

Si tiene alguna pregunta, llame al 317-234-6289

Para más información sobre el Programa de Protección contra el Plomo visite:

<https://www.in.gov/myihcda/2675.htm>

Programa de Protección contra el Plomo



Parte 1: Información del ocupante (si es un alquiler, debe incluir la información del propietario a continuación)

Nombre del solicitante _____

Propietario Inquilino Contrato de compra de terreno

Dirección _____ Apt _____

Ciudad _____ Estado _____ C.P. _____ Condado _____

Núm. teléfono _____ Correo electrónico _____

Parte 2: Dueño de propiedad en alquiler

Nombre del solicitante _____

Dirección _____ Apt _____

Ciudad _____ Estado _____ C.P. _____ Condado _____

Núm. teléfono _____ Correo Electrónico _____

¿La unidad está vacante? Sí No

Parte 3: Información de la propiedad

¿Construcción antes de 1978? Sí No Fecha de construcción _____

¿Si es multifamiliar, cuántas unidades hay en el edificio? _____

Núm. total de habitaciones en su unidad _____ Núm. de recámaras _____ Pies cuadrados _____

¿Inspección previa de plomo o evaluación de riesgos? Sí No Desconocido

¿Está la propiedad o algún ocupante participando en un programa de HUD? Sí No

¿Los Impuestos a la propiedad están al día Sí No Desconocido

¿La propiedad está asegurada por el valor de reemplazo? Sí No Desconocido

¿Hay algún problema eléctrico, de plomería o de calefacción y refrigeración? Sí No

¿La propiedad tiene actualmente o ha tenido goteras en el techo? Sí No Desconocido

¿La propiedad tiene problemas estructurales, de agua o de plagas? Sí No Desconocido

¿Hay otros problemas de salud y seguridad? _____

¿Cómo se enteró de este programa? _____

Detalles del ocupante: Complete el siguiente cuadro.

- Se deben enumerar todos los ocupantes, adultos y niños que viven en el hogar o que visitan con frecuencia y proporcionar la información solicitada. Si es necesario, adjuntar una hoja de papel adicional.
- Los hogares con niños menores de 6 años, con una concentración elevada de plomo en la sangre confirmada, tendrán mayor prioridad.

Nombre	Fecha de nacimiento (mm/dd/aa)	Edad	Relación con el residente principal	¿Mujer embarazada? Sí o No	¿Visitas frecuentes de niños o mujeres embarazadas? Sí o No	Inscrito en Medicaid o CHIP? Sí o No	¿Se han realizado pruebas a los niños en el hogar para determinar si tienen una concentración elevada de plomo en la sangre? Sí o No	Hispano/Latino? Sí o No	RAZA A- Asiático B- Negro W- Blanco H- Hawaiano/ Isleño del Pacífico I-Indio americano /de Alaska O- Otro

Al firmar a continuación, el solicitante autoriza al Programa de Protección contra el Plomo (LPP) a solicitar información de pruebas de plomo del Departamento de Salud del Estado de Indiana. Además, autoriza al LPP a compartir esta información, así como la información recopilada en esta solicitud, con representantes autorizados del programa con el fin de calificar para este programa. Al firmar a continuación, el solicitante y el dueño de la propiedad autorizan al LPP o al administrador del programa autorizado a comunicarse con nosotros para solicitar información financiera adicional u otra información pertinente según sea necesario para calificar al programa. La información proporcionada será confidencial solo para la satisfacción del propósito declarado. El solicitante y el dueño de la propiedad entienden que completar esta solicitud no garantiza asistencia, sino que solo inicia el proceso de solicitud para este programa. También verificamos que las respuestas proporcionadas anteriormente son correctas según nuestro leal saber y entender. Proporcionar intencionalmente información falsa puede descalificarnos de participar posteriormente en este programa.

Nombre del propietario/arrendador (letra de molde)

Firma del propietario/arrendador

Fecha

Nombre del inquilino (si corresponde, letra de molde)

Firma del inquilino (si corresponde)

Fecha

Si va a enviar por correo postal, enviar a:
IHCDA
ATTN: Dave Pugh
30 South Meridian Street- Suite 900
Indianapolis, IN 46204

El Programa de Protección contra el Plomo no discrimina a ningún individuo o grupo debido a su raza, sexo, religión, edad, origen nacional, color, estado civil, discapacidad, creencia política, condición de veterano o cualquier otra característica protegida por la ley federal, estatal o local.

Program use only:	App Received Date: _____	App No: _____
	Household Verified: _____	Verification Date: _____