



CIUDAD DE BATTLE CREEK
DESARROLLO COMUNITARIO
10 N DIVISION ST
269.966.3315PH



Programa del Condado de Calhoun para un Ambiente Libre de Plomo (Lead-Safe Program, por sus siglas en inglés)

PARTE 1: INFORMACIÓN DEL OCUPANTE

NOMBRE DEL OCUPANTE: _____ NÚMERO DE INDIVIDUOS EN LA PROPIEDAD: _____
NÚMERO TELEFÓNICO DEL OCUPANTE: _____ NÚMERO TELEFÓNICO ALTERNATIVO: _____

PARTE 2: INFORMACIÓN DE LA PROPIEDAD

DIRECCIÓN DE LA PROPIEDAD: _____ APARTAMENTO Número: _____
CIUDAD: _____ CÓDIGO ZIP: _____ CONDADO: _____
¿CUÁNTOS APARTAMENTOS HAY EN EL EDIFICIO?: _____ ☐ OCUPADO POR EL PROPIETARIO ☐ ARRENDADOS ☐ CONTRATO DE
COMPRAVENTA DE TERRENO
¿LA PROPIEDAD POSEE ALGUNO DE LOS ÍTEMS A CONTINUACIÓN?: ☐ AGUA ☐ ELECTRICIDAD ☐ CALEFACCIÓN
☐ GOTERAS PREVIAS Y/O ACTUALES
¿LAS TUBERÍAS DE AGUA HAN SIDO REEMPLAZADAS O SE HA PLANIFICADO SU REEMPLAZO? ☐ SI ☐ NO ☐ NO LO SÉ
¿TIENE USTED MASCOTAS? ☐ SI ☐ NO ¿CÚANTAS? _____ ¿DE QUÉ TIPO? _____ ¿RAZA? _____

PARTE 3: DATOS DEL PROPIETARIO (LLÉNELO SÓLO SI ES DIFERENTE DEL OCUPANTE)

NOMBRE: _____ ☐ Persona natural ☐ Persona Jurídica ☐ Sociedad civil ☐ Corporación
DIRECCIÓN: _____ NÚMERO TELEFÓNICO: _____
CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO ZIP: _____ Correo Electrónico: _____

****¿Los documentos necesitan ser traducidos a otro idioma? ¿Cuáles idiomas habla? _____****

****NOTA: EL PROGRAMA LSP NO PODRÁ ATENDER A UNA PROPIEDAD EMBARGADA O QUE HAYA SIDO VENDIDA EN UNA SUBASTA JUDICIAL**.**

TODOS LOS OCUPANTES DEBERÁN SER INDICADOS A CONTINUACIÓN Y LOS DATOS DEBEN ESTAR COMPLETOS. De ser necesario, anexe una hoja de papel adicional.

EN EL CASO DE REUBICACIÓN, SÓLO SERÁN TOMADOS EN CUENTA AQUELLOS OCUPANTES INDICADOS EN EL FORMULARIO.

NOMBRE DEL OCUPANTE	FECHA DE NACIMIENTO	¿ÉSTA PERSONA SE ENCUENTRA EMBARAZADA?	HISPANO / LATINO (SI O NO)	A-ASIÁTICO B-NEGRO H-HAWAIANO/ISLEÑO DEL PACÍFICO I-INDIO AMERICANO / ALASQUEÑO W-BLANCO	¿FUE DIAGNOSTICADO O CON ASMA POR UN MÉDICO O ENFERMERO?	SOMETIDO A LA PRUEBA DE PLOMO

Al firmar este documento, el PADRE o REPRESENTANTE autoriza al Programa del Condado de Calhoun Para un Ambiente Libre de Plomo (LSP, por sus siglas en inglés), el cual es realizado por la ciudad de Battle Creek, a obtener resultados de laboratorio de plomo en sangre a través del Registro de Desarrollo y Cuidado de Michigan de todos los niños menores de diecinueve años de edad, residentes de la propiedad, y a compartir estos resultados de forma confidencial con los representantes autorizados del programa, quienes pertenecen al Departamento de Salud Pública del Condado de Calhoun y/o a la Agencia de Acción Comunitaria de South Central Michigan (CAASCM). Al firmar este documento, el ocupante o propietario autoriza al programa LSP a la realización de una Inspección de Plomo y a una Evaluación de Riesgos en la mencionada propiedad, y cooperará en su totalidad en el proceso de erradicación de cualquier amenaza potencial de plomo. Si el ocupante no es el propietario, este cooperará con el programa LSP en la obtención de una autorización por parte del propietario. El ocupante y/o propietario declara que la información suministrada anteriormente es precisa a su leal saber y entender. Penalizaciones por declaraciones falsas o fraudulentas: El Código de los Estados Unidos (U.S.C.) en su Título 18, sección 1001, cita: "Toda persona, en todo asunto bajo la jurisdicción de algún departamento u organismo de los Estados Unidos que a sabiendas y deliberadamente falsifique, oculte o encubra por engaño o fraude, realice declaraciones o representaciones falsas, ficticias o fraudulentas o elabore o utilice escritos o documentos falsos sabiendo que los mismos contienen afirmaciones o anotaciones falsas, ficticias o fraudulentas, será objeto de una multa no mayor a los USD 10,000 o de encarcelamiento por un máximo de cinco años, o ambos." Al firmar este documento, reconozco y acepto que cualquier propiedad no asegurada no es responsabilidad de la ciudad de Battle Creek y/o del programa LSP, o sus representantes. La ciudad de Battle Creek y/o el programa LSP, o sus agentes, no son responsables de los daños a bienes muebles o inmuebles, incluyendo aquellos daños causados por robo o incendio.

FIRMA DEL RESIDENTE

FECHA