



USO DE OFICINA SOLAMENTE	
Case Number	
Date Received	
Priority	
Distributed By	

# APLICACIÓN PARA UNA PROPIEDAD DE RENTA



El Departamento de Salud de Kansas City, Missouri, quisiera ayudar a que su propiedad de alquiler sea segura para suinquilinos y sus hijos. Este servicio de costo reducido puede incluir limpieza, pintura o reemplazo de superficies contaminadas con pintura a base de plomo. Los propietarios pagan solo el 25% del costo total del proyecto.

### Usted puede calificar si:

- Es dueño de una propiedad de renta en Kansas City Missouri y que fue construida antes de 1978. Su propiedad de alquiler está ocupada.
- Los ingresos del hogar de la familia inquilinos no sobrepase el 80% del nivel promedio de ingresos del área.
- En todos los casos, usted le dará prioridad a las familias con hijos menores de 6 años, por lo menos de 3 años, después de la finalización del trabajo de reducción del riesgo de plomo.

### Documentos requeridos para la solicitud: LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DEBEN ACOMPAÑAR A ESTO APLICACIÓN:

- ✓ **Prueba de propiedad** - una copia de la **escritura de garantía** de Missouri o de la **escritura de renuncia**
- ✓ **Comprobante de ingresos** - **copias de los dos (2) resúmenes de salarios más recientes o talones de cheques** de cada inquilino **edad de 18 años**. Adjunte también una carta de adjudicación que documente cualquier otra fuente de ingresos como el desempleo, seguridad social, discapacidad, compensación laboral, pensión, jubilación, AFDC, TANF, ingresos por activos (acciones, bonos, dividendos, fideicomisos, seguros de vida, propiedades, negocios), etc.
- ✓ **Verificación de ingresos** - **un extracto bancario reciente de un mes completo** para cada inquilino mayor de 18 años. El ocupante del hogar tiene más de una cuenta bancaria, asegúrese de incluir un estado de cuenta para cada uno.

Por Favor complete TODAS las partes de la aplicacion, firme y regrese a nuestra oficina. Enumere solo UN (1) edificio/casa por aplicaci3n. Si usted tiene alguna pregunta en relaci3n a la solicitud de Precauci3n contra el Plomo Kansas City, por favor contacte a nuestra oficina al (816) 513-6048 para asistirle.

*\*Nota : Esta aplicaci3n es solo para unidades de alquiler de viviendas unifamiliares. Si la unidad de alquiler que posee es unvivienda multifamiliar, complete la solicitud para una vivienda multifamiliar (unidades m3ltiples, mismo edificio).*

## PARTE A

### DIRECCI3N DE PROPIEDAD PARA RENTA:

\_\_\_\_\_

CALLE

\_\_\_\_\_

APTO O UNIDAD#

\_\_\_\_\_

CIUDAD

\_\_\_\_\_

ESTADO

\_\_\_\_\_

C3DIGO POSTAL

### PROPIETARIO(A):

\_\_\_\_\_

NOMBRE DE PILA

\_\_\_\_\_

APPELLIDO

\_\_\_\_\_

M.I.

\_\_\_\_\_

DIRECCI3N DE LA CALLE DEL HOGAR

\_\_\_\_\_

APT #

\_\_\_\_\_

CUIDAD

\_\_\_\_\_

ESTADO

\_\_\_\_\_

C3DIGO POSTAL

\_\_\_\_\_

TEL3FONO

\_\_\_\_\_

TEL3FONO ALTERNATIVO

\_\_\_\_\_

CORREO ELECTR3NICO

### GERENTE/ENCARGADO DE PROPIEDAD : (Si es diferente al propietario)

\_\_\_\_\_

NOMBRE DE PILA

\_\_\_\_\_

APPELLIDO

\_\_\_\_\_

M.I.

\_\_\_\_\_

TEL3FONO

\_\_\_\_\_

TEL3FONO ALTERNATIVO

\_\_\_\_\_

CORREO ELECTR3NICO

### ¿Se adjunta prueba de propiedad?

Se requiere una copia de la Escritura (Garantía o Reclamación de renuncia). Todos los solicitantes DEBEN ser dueño del registro.

## PARTE B (ACUERDO DE PREFERENCIA DE ALQUILER)

Yo, \_\_\_\_\_, propietario de \_\_\_\_\_, certifico que no lo discriminaré y daré prioridad a alquilar o arrendar los bienes-antes mencionados o cualquier unidad de la propiedad mencionada anteriormente, a familias elegibles con hijos menores de 6 años por lo menos de 3 años a partir de la finalización de cualquier actividad de reducción de riesgos por plomo financiada por el programa Lead KC de la Ciudad de Kansas City, MO, para cumplir con los Lineamientos Federales. También estoy de acuerdo en dar información por teléfono o en documentos escritos para satisfacer el requisito de dar preferencia a las familias con hijos menores de 6 años durante los tres años después de la finalización del trabajo. Entiendo y acepto que mi firma electrónica es el equivalente de una firma manual y que otros pueden confiar en ella como tal en relación con esta aplicación de información que he proporcionado aquí.

Firma Del Propietario(a): **X** \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_\_

## PARTE C

Esta sección se usa para determinar el ingreso anual del hogar por apartamento o casa de renta. Indique TODOS los ocupantes en cada apartamento o hogar. Los niños, así como los ocupantes mayores de 18 años sin ingresos, deben aparecer con "N/A" en la columna Nombre Del Empleador / Fuente De Ingresos y un "0" (cero) en la columna de Ingresos Bruto Anual (no lo dejes en blanco). Liste niños, así como los adultos sin ingresos. Si necesitas ayuda o asistencia, por favor consulte las instrucciones en las páginas 4 y 5, incluida la tabla de ejemplo.

<b>Miembros Del Hogar</b> (Primer Nombre y Apellido)	<b>Edad</b>	<b>Nombre Del Empleador/Fuente De Ingresos</b> <small>Indique el nombre del empleador de su inquilino o Fuentes de ingresos. Si no tienen un empleador, seleccione entre los siguientes: Desempleo; Yo-Empleado; Seguridad Social; Discapacidad / Compensación del trabajador; Pensión de retiro; Manutención de los hijos; Pensión alimenticia; Bienestar; Otro. Si es "Otro", explique</small>	<b>Ingresos Bruto Anual</b>
<b>Ingreso Anual Total Proyectado Para El Hogar:</b>			

## INFORMACIÓN DE ACTIVOS

Los activos que pertenecen a todos y cada uno de los miembros del hogar deben tenerse en cuenta al calcular el añoingresos para el hogar. Marque todos y cada uno de los activos enumerados a continuación, que usted o cualquier miembro del hogarposeer. Si no hay ninguno, marque "**Ninguna**". Se pueden solicitar documentos de verificación.

Cuentas corrientes o de ahorro	Jubilación o pensión	Ganancias de lotería
Certificado de Depósito (CD)	Confiar	Alquiler
Acciones, Bonos o Fondos Mutuos	Herencia	Hipoteca
401K	Liquidación de reclamo de seguro	Ninguna

Certifico bajo pena de ley que la información contenida en esta declaración (sección) es verdadera, precisa y completo a lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que existen sanciones significativas por enviar información falsainformación, incluida la posibilidad de multas y encarcelamiento por conocer violaciones. Entiendo y Acepto que mi firma electrónica es el equivalente de una firma manual y que otros pueden confiar en ella comotal en relación con esta aplicación y la información que he proporcionado en este documento.

**Firma Del Propietario(a):** **X** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

### Ayuda Para Determinar El Ingreso Anual:

1. **Empleador / Fuente de ingresos** - Complete el nombre del empleador de cada inquilino y / o **TODAS** las fuentes de ingresos. Si unael ocupante no tiene un empleador, seleccione cualquiera o todos los que correspondan entre los siguientes: Desempleo;Trabajadores por cuenta propia; Seguridad Social; Discapacidad / Compensación del trabajador; Pensión de retiro; Manutención de los hijos; Pensión alimenticia; Bienestar;Otro. Si es "Otro", explique. Si el ocupante es un niño o un adulto sin ingresos, complete el espacio en blanco con "N/A". No hagadejar en blanco.

2. Utilizando la Hoja de trabajo de determinación de ingresos, determine el ingreso anual de la familia u hogar del inquilinopor un **período de doce meses** . **Enumere el inquilino y cada miembro de la familia u hogar del inquilino**. Estime elingreso bruto de cada fuente, para cada familia o miembro del hogar durante el período de doce meses. Si usa un pagotalón, multiplique el monto del ingreso bruto por el número de períodos de pago en un período de doce meses. Por ejemplo, si elal ocupante se le paga cada dos semanas, usted tomará el monto bruto pagado por un período de pago de dos semanas y lo multiplicarápor 26 (si se paga cada semana, multiplique por 52). Sume todas las cifras de ingresos anuales para todos los miembros del hogar aproponga un ingreso anual proyectado para el hogar o el apartamento. Si completa el formulario en línea, la tabla sícalculando para ti.

Ejemplo: John y su esposa, Mary, ambos trabajan. Su hijo dependiente James, que vive en casa, ha solicitado asistencia del programa. John gana una suma bruta de \$ 250 por semana; Mary gana \$ 200 por mes. John'sel ingreso anual estimado es de \$ 13,000 (\$ 250 x 52 semanas); Mary's cuesta \$ 2,400 (\$ 200 x 12 meses). Si estossion las únicas fuentes de ingresos, entonces el ingreso familiar anual de James para los doce meses es de \$ 15,400(\$ 13,000 + \$ 2,400).

3. Complete este formulario, firme y **coloque la fecha**, y **adjunte copias de los documentos de origen** (SSI, talones de salarios, declaraciones bancarias, etc.)

**Ejemplo de tabla completada:**

Ocupante/ Nombre Del Miembro Del Hogar	Edad	Nombre Del Empleador / Fuente de Ingresos	Ingresos Bruto Anual
Andres Morales	44	A&E Electric	\$28,950.02
Dorothy Morales	43	Child Support	\$8,100.90
Andres Morales Jr.	2	N/A	0
<b>Ingresos Anual Total Proyectado Para El Hogar:</b>			<b>\$37,050.92</b>

**Si todavía tiene problemas para completar esta parte de la solicitud, no dude en llamar a nuestra oficina al (816) 513-6048 y alguien lo ayudará.**

*\*NOTA: El personal de LSKC usará la información que proporcionó en la Parte C para ayudar a calcular y verificar los ingresos presentados. También pueden contactarlo para recopilar más información sobre sus ingresos y / o activos si es necesario. Cuando el ingreso de verificación está completa, el personal usa una Hoja de cálculo de determinación de ingresos para calcular el total proyectado de su hogar ingreso anual, para determinar su elegibilidad en el programa. Las pautas de HUD requieren que verifiquemos los ingresos no antes más de 6 meses antes de que comience cualquier trabajo de control de riesgo de plomo. Si los cambios en su ingreso u ocupación tienen ocurrido, puede ponerlo fuera de las pautas en el momento en que se ha programado el trabajo de control de riesgos de plomo y usted puede que ya no sea elegible para el trabajo de control de riesgo de plomo. Informe al personal de LSKC de cualquier cambio en la ocupación o ingreso inmediato.*

**¿Se adjunta su comprobante de ingresos?**

Se debe proporcionar un comprobante de ingresos al personal de LSKC por cada ocupante de 18 años de edad o más, para que sea elegible para el programa. Esto incluye 2 talones de cheques o declaraciones de salarios recientes y un banco completo de 1 mes de declaración

## PARTE D

Si usted recibe asistencia de fondos procedente de los siguientes programas, la propiedad para la que usted pide asistencia NO CALIFICARA bajo este programa. Por favor revise la lista y firme abajo solamente si no recibe fondos de ninguno de estos programas.

### PROGRAMAS DE VIVIENDA-MÚLTIPLES FAMILIAS

- Suplementos de alquiler (Sección 101)
- Vivienda de alquiler multifamiliar para moderados Familias de ingresos (Sección 221 (d) (3))
- Vivienda de apoyo para personas con discapacidades (Sección 811)
- Hope 2 Propiedad de viviendas de unidades multifamiliares (Título IV)
- Preservación de viviendas de bajos ingresos y para residentes Propiedad de vivienda (Título VI)
- Preservación de emergencia de viviendas de bajos ingresos (Título II)
- Subsidio flexible (Sección 201)

### PROGRAMAS DE VIVIENDA PARA UNA SOLA FAMILIA

- Asistencia de propiedad de vivienda para personas con bajo y Familias de ingresos moderados (Sección 221 (d) (2))

### COMPONENTES DE VIVIENDA DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA Y PROGRAMAS DE DESARROLLO

- Alquiler de Shelter Plus Care-Sponsor-Based Asistencia
- Asistencia de alquiler basada en el proyecto Shelter Plus Care
- Asistencia de alquiler de Shelter Plus Care-SRO
- Disposición de propiedad unifamiliar sin hogar Iniciativa
- Propiedades excedentes (Título V)
- Sección 8 SRO Mod Rehab para personas sin hogar Individuos

### VIVIENDAS PÚBLICAS E INDIAS

- Sección 8 Programa de certificado basado en proyectos
- Programa de rehabilitación moderada de la Sección 8
- Desarrollo de vivienda pública
- Subsidio operativo de vivienda pública
- Modernización de la vivienda pública (integral Programa de ayuda económica)
- Modernización de la vivienda pública (integral Programa de asistencia de mejora)

Yo, el abajo firmante, juro bajo pena de perjurio que la propiedad que he enviado para asistencia de Lead Safe Kansas City no recibe fondos de ninguna de las fuentes mencionadas anteriormente. Entiendo y Acepto que mi firma electrónica es el equivalente de una firma manual y que otros pueden confiar en ella como tal en relación con esta aplicación y la información que he proporcionado en este documento.

Firma Del Solicitante: **X** \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## PARTE E

Por la presente hago una solicitud a la Ciudad de Kansas City, Missouri, Proyecto Lead-Safe Kansas City para trabajar en el propiedad antes mencionada. Certifico que soy el propietario / representante del propietario de dicha propiedad y que Que yo sepa, los ingresos de los inquilinos indicados en la Parte B representan sus ingresos totales del pasado año incluyendo los ingresos de todas las demás personas en la unidad.

La información de ingresos proporcionada en la Parte B está sujeta a verificación por parte de la Ciudad de Kansas City, Missouri. estoy de acuerdo presentar a la Ciudad, a solicitud, cualquier documentación de ingresos del inquilino si es necesario. Por la presente otorgo permiso a los supervisores, inspectores, empleados y supervisores del proyecto Kansas City Lead-Safe de la ciudad de Kansas City, Missouri

contratistas que puede usar para ingresar a las instalaciones enumeradas en la Parte A para realizar trabajos bajo el Proyecto Lead-Safe KansasCiudad. Considero que la Ciudad de Kansas City, Missouri, está libre de cualquier reclamo legal o financiero que surja delrealización de dicho trabajo. Entiendo que cualquier superficie de soporte de plomo que se determine que está intacta ocondiciones justas en el momento de la evaluación no se clasifican como peligrosas y no serán abordadas por esteprograma. Cualquier monitoreo continuo y acción correctiva necesaria después del trabajo de Project Lead-Safe Kansas City escompleta será mi responsabilidad como propietario.

Certifico bajo pena de ley que la información contenida en esta declaración es verdadera, precisa y completasegún entiendo. Entiendo que existen sanciones significativas por enviar información falsa,incluyendo la posibilidad de multas y encarcelamiento por conocer violaciones. Entiendo y acepto que mila firma electrónica es el equivalente de una firma manual y que otros pueden confiar en ella como tal en relacióncon esta solicitud e información que he proporcionado en este documento.

Firma Del Solicitante: **X** \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## PREGUNTAS FRECUENTES

### ¿A dónde voy para obtener un comprobante de propiedad de la vivienda?

Usted Puede procesar este documentación en los registros de bienes raíces de la compra de su casa. Si no, puedessolicitar una escritura de propiedad (escritura de garantía o dejar de reclamar) en los siguientes lugares:

En línea en: <https://www.jacksongov.org/267/Recorder-of-Deeds> o en;

Palacio de justicia del condado de Jackson,  
Registrador del Departamento de Escrituras 415 E  
Calle 12, Sala 104 Kansas City,  
MO 64106  
(816) 881-3000

### ¿Dónde puedo hacer que mis hijos sean examinados para detectar plomo?

Usted puede comunicarse con el pediatra o la clínica de su hijo y solicitar una prueba de plomo, o puede llamar a Kansas City, MO Departamento de Salud al (816) 513-6048 para programar una prueba GRATUITA de plomo para su(s) hijo(s).

### ¿Dónde envío mi documentación adicional requerida?

Certificados de nacimiento, escrituras y documentos de verificación de ingresos (2 talones de cheques Y estados de cuenta bancarios reciente de 1 mes)declaración) puede enviarse por correo electrónico a [christopher.mcfarland@kcmo.org](mailto:christopher.mcfarland@kcmo.org). Otras opciones incluyen enviar por correo o entregar persona a:

**Departamento de Salud Servicios de salud ambiental**  
**Prevención del envenenamiento por plomo en la infancia y hogares saludables Programa 2400**  
**Troost Ave., Suite 3400**  
**Kansas City, MO 64108**

¿Tienes más preguntas? No dude en llamar a nuestra oficina de Lead Safe KC al (816) 513-6048, abierto desde lunes a viernes de 8 am a 5 pm. Gracias por aplicar!

## INFORMACIÓN ADICIONAL

- ✓ **Toda la información debe completarse y firmarse para ser aceptada en el programa (Parte A a Parte E).**
- ✓ **Todas las personas deben estar fuera de la casa durante el trabajo de abatimiento. Este trabajo involucra el reemplazo de componentes y en la mayoría de los casos, las ventanas. Una dispensa está disponible para personas mayores de 62 años o si están discapacitadas.**
- ✓ **Cada una de las direcciones es elegible una vez para recibir remediación de control de riesgo de plomo o tipo de trabajo de abatimiento.**

## ¿COMO SUPISTE DE NOSOTROS? (OPCIONAL)

Periódico

Cartelera

Radio

Televisión

Asociación de vecinos

Amigos / Vecinos

Otro (por favor explique)

Inspector de la ciudad

---

---

Cualquier persona con una discapacidad que desea adaptaciones razonables para poder tener acceso a estos servicios puede llamar al (816) 513-6048 o al (800) 735-2966 (Missouri Relay repetidor para personas con Problemas de Audición) para asistencia.