

**Condado De Pima  
Programas De Reparación De Domicilio  
Ocupado Por Dueño**



**Reparación De Techo**

**Sistema Séptico**

**Composturas A Prueba De La Intemperie**

**Calefacción y Acondicionamiento De Aire**

**Reparación De Sistemas Mayores**

**Pima County Community Development and  
Neighborhood Conservation Department  
Community Development Block Grant  
2797 E. Ajo Way - 3<sup>rd</sup>. Floor  
Tucson, Az 85713  
(520) 243-6696**

## **PROGRAMAS DE REPARACION DE DOMICILIO DEL CONDADO PIMA**

El Condado de Pima ha recibido fondos del U.S. Department of Housing and Urban Development's Community Development Block Grant Program; U.S. Department of Energy, Tucson Electric Power Company, U.S. Department of Health and Human Services Low Income Homeowner Emergency Assistance Funds (del Arizona Department of Economic Security), y Arizona Department of Commerce, para los siguientes programas para domicilios cuyos dueños son de ingresos bajos.

### **Los Hogares Son Identificadas Como:**

1) Hogares Convencionales    2) Hogares Móviles    3) Hogares Móviles - Doble    4) Hogares Manufacturadas    R.V'S/REMOLOQUE DE VIAJAR Y CASAS DE MOTOR NO CALIFICAN PARA ESTOS PROGRAMAS.

### **Programa De Reparación De Techo**

- Convencional y de Casa Móvil - reemplazar sistemas empeorados de techo como: techo de tejas, techo de varias capas, techo de material arrollado, techo de casa móvil. Incluye reemplazo de madera dañada cual es parte del sistema de techo.

### **Programa De Reparación/Reemplazo De Calefacción y Acondicionamiento De Aire**

- Calefacción y Acondicionamiento de Aire – reparación o reemplazo de sistemas mayores de calefacción incluyendo; calentón de casa , calenton de agua, cooler, y otros artículos relacionados.

### **Programa De Reparación/Reemplazo De Sistema Séptica**

- Sistema Séptica – conexión, reparación, o reemplazo de su presente Sistema Séptica.

### **Programa De Composturas A Prueba De La Intemperie**

- Este programa es para ayudarle a usted rebajar sus cuentas de utilidades hacienda composturas a su hogar que le bajen los costos de calefacción y refrigerante. Composturas típicas incluyen el relleno de áreas donde puede entrar aire a su casa, la compostura y burlete de puertas, el asegurar que su calentón y cooler trabajan apropiadamente, reparación de ventanas quebradas, insolación de techos, instalación de toldos, y otras composturas que harán su hogar mas cómodo durante todo el año.

### **Reparación De Sistemas Mayores**

- Este programa es diseñado para ayudar al dueño de casa en reemplazando sistemas mayores como; techos, sistemas de aire acondicionado, sistemas de calefacción, calentón de casa, calenton de agua, cooler evaporador, sistemas mayores de gas, agua, y electricidad y otros artículos relacionados.

**Nota:** El Condado de Pima prepara las especificaciones para el trabajo propuesto. Todo trabajo hecho bajo este programa será por un contratista con licencia. Los fondos de los programas, reglas, y regulaciones son susceptibles a cambiar.

**REQUISITOS MINIMOS**

1. Usted tiene que ser el dueño y vivir en su domicilio lo mínimo de 12 meses antes de aplicar al programa.
2. La propiedad tiene que estar localizada en el Condado de Pima no incorporado, y esto NO incluye la Ciudad de Tucson.
3. Sus ingresos no pueden ser mas de lo siguiente. (Los ingresos de todas las personas viviendo en el domicilio tienen que ser incluidos en el total de ingresos anuales.)

**LIMITES DE INGRESOS ANUALES**

Programa de Reparación de Techos, Programa de Calefacción y Acondicionamiento de Aire, Programa de Reparación De Sistemas Mayores, y Programa de Sistema Séptica.

**TAMAÑO FAMILIAR**

**INGRESOS ANUALES**

1 Persona	\$20,150 o menos
2 Personas	\$23,000 o menos
3 Personas	\$25,900 o menos
4 Personas	\$28,750 o menos
5 Personas	\$31,050 o menos
6 Personas	\$33,350 o menos
7 Personas	\$35,650 o menos
8 Personas	\$37,950 o menos

Información Actualizada: 3/20/09

\*\*\*\*\*

**LIMITES DE INGRESOS ANUALES**

Programa De Composturas A Prueba De La Intemperie

**TAMAÑO FAMILIAR**

**INGRESOS ANUALES**

1 Persona	\$21,660 o menos
2 Personas	\$29,140 o menos
3 Personas	\$36,620 o menos
4 Personas	\$44,100 o menos
5 Personas	\$51,580 o menos
6 Personas	\$59,060 o menos
7 Personas	\$66,540 o menos
8 Personas	\$74,020 o menos

Información Actualizada: 3/02/09

.....

# **CONDADO DE PIMA PROGRAMAS PARA LA REPARACION DE DOMICILIO**

<b>CHEQUEO Y SOLICITUD</b>
----------------------------

**POR FAVOR LLENE LAS SIGUIENTES PAGINAS Y PROPORCIONE LOS DOCUMENTOS NECESARIOS LO MAS PRONTO POSIBLE. SI UNA PAGINA NO APLICA A USTED, ESCRIBA (N/A). USTED TIENE QUE FIRMAR LA PAGINA INCLUSO SI NO APLICA A USTED. ESTO NOS INDICA QUE USTED HA LEIDO LA PAGINA.**

**CUANDO ESTE SU SOLICITUD COMPLETA, LAS ENVIE EN EL SOBRE ADJUNTO O ENTREGELAS EN PERSONA.**

**USTED SERA COLOCADO EN UNA LISTA DE ESPERA CUANDO LOS DOCUMENTOS ESTEN 100% COMPLETOS.**

**SI USTED TIENE CUALQUIER PREGUNTA, PUEDE LLAMARNOS A 243-6696. LAS HORAS DE OFICINA SON DE 8 A.M. HASTA 5 P.M. DE LUNES A VIERNES.**

**PARA LAS SOLICITUDES DE AJO, SE PUEDE LLAMAR AL 1-800-775-7462 A TUCSON EL PEAJE LIBRE.**

**DEBIDO A LA CANTIDAD DE SOLICITANTES PARA ESTOS PROGRAMAS, EL LIMITE DE FONDOS, Y EL TIEMPO DE PROCESAR LAS SOLICITUDES, HABRA UN TIEMPO DE ESPERA DE ACUERDO CON LAS INSTRUCCIONES.**

**PIMA COUNTY  
COMMUNITY DEVELOPMENT AND  
NEIGHBORHOOD CONSERVATION DEPARTMENT  
HOME REPAIR PROGRAM  
2797 E. Ajo Way - 3<sup>rd</sup>. Floor  
Tucson, Arizona 85713  
(520) 243-6696**

**\*I M P O R T A N T E\***

**SI USTED VIVE EN LA CIUDAD DE TUCSON PARE, SU PROPIEDA NO ES ELIGIBLE.  
CONTACTE EL PROGRAMA DE REPARACION DE DOMICILIO DE LA CIUDAD  
DE TUCSON A 791-4636.**

**Estimado Solicitante:**

**Este paquete contiene toda la información y formas que usted necesita para solicitar por asistencia de los siguientes programas de La Reparación de Domicilio de Condado de Pima: Reparación de Techo para Casas Convencionales, Calefacción y Acondicionamiento de Aire, Rehabilitación de Sistemas Mayores, Reparación de Techo de Casas Móviles, Sistema Séptica, y Composturas a Prueba de la Intemperie.**

<p style="text-align:center"><b>PARA PODER PROCEDER CON SU SOLICITUD, ES NECESARIO QUE USTED FIRME Y DEVUELVA ESTOS DOCUMENTOS A NUESTRA OFICINA.</b></p>
---

- A) **Solicitud (Pgs 1-14)**  
Por favor complete y devuelva.
- B) **Formulario General (Pg. 5)**  
Por favor firme, feche y devuelva.
- C) **Formulario de Renuncia de Volver a Situar (Pg. 5)**  
Por favor firme, feche y devuelva.
- D) **Administración de Seguro Social (Pg. 6)**  
Si usted recibe dinero de la Administración de Seguro Social, por favor firme, feche, y devuelva.
- E) **Solicitud Para Verificación de Empleo (Pg. 7)**  
Si usted (o habitante de su casa) tiene empleo, por favor firme y feche esta forma. También, llene el nombre, dirección, y número de teléfono de su empleador. De allí se puede llevar la forma a su empleador para llenar lo demás.
- F) **Otras Fuentes de Ingresos (Pg. 8)**  
Si usted recibe otras fuentes de ingresos, por favor llene con el nombre, dirección, número de teléfono y su número de identificación (si tiene) de este otro ingreso. Además, llene su nombre y número de seguro social (opcional) firme, feche, y devuelva.

- G) **Lista de Su Propiedad/Numero de Residencias en la Propiedad** (Pg. 9)  
Por favor llene esta forma completamente, firme, feche, y devuelva.
- H) **Impuestos Federales** (Pg. 10)  
Por favor, cheque una posición, firme, y devuelva. (Si archiva los impuestos federales, una mande copia de sus impuestos del año pasado.)
- I) **Folleto: Proteja a su familia contra el plomo en su hogar** (Pg. 11)  
Este folleto es para su información. Por favor firme, feche, y devuelva.
- J) **Forma De Mantener Libre De Perjuicio Tocante El Moho** (Pg. 11)  
Por favor firme, feche y devuelva. Folleto: **"Una Breve Guía Para El Moho, La Humedad Su Hogar"**
- K) **Declaración de Medico – Estado Incapacitado** (Pg. 12)  
Solamente llene esta forma si usted esta incapacitado. Por favor llene, lleve a su doctor a firmar, y devuelva a nosotros. (Si ya tiene usted una declaración escrita por su doctor, no es necesario llenar esta pagina.)
- L) **Formulario Para Historia de Utilidades** (Pg. 13)  
Por favor llene completamente, firme, feche, y devuelva. Esta forma tiene que ser firmada por la persona quien tiene el nombre en las cuentas de utilidades.
- M) **Acuerdo Entre Dueño de Domicilio y el Condado** (Pg. 14)  
Por favor firme, feche, y devuelva.

**NECISITAMOS COPIAS DE LO SIGUIENTE PARA COMPLETAR SU SOLICITUD**

1. Copia de sus impuestos federales del año pasado como esta indicado en pagina. (10)
2. Copia de su acta o título o cualquier escritura que compruebe su propiedad. También, título de casa móvil para dueños de casas móviles. El título tiene que estar en su nombre.
3. Si usted recibe un cheque mensual por favor mándenos lo siguiente: una copia del cheque que recibe mensualmente sea del Seguro Social, Pensión u otro o copia de la carta de decisión. Por favor mande lo mas reciente.
4. Si usted tiene empleo, por favor llene la forma *Solicitud A Verificación de Empleo*, pagina (7) y mande copias de los últimos (4) cuatro talones de cheques.
5. Si usted esta empleado por si mismo, favor de mandar verificación de ingresos de los últimos cuatro meses.

**NOTA: Debe informar de los ingresos de todas las personas en su hogar.**

# PIMA COUNTY HOME REPAIR APPLICATION

PROPIETARIO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ Numero de personas viviendo en su domicilio: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE ESPOSA (O): \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ NUMERO DE TELEFONO: Hogar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

Trabajo: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Dirección De Envió Si Es Diferente De Domicilio: \_\_\_\_\_

**POR FAVOR CHEQUE LA CAJA DE SU RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES:**  
 (Marque todo lo que le aplique - Información sobre raza es solo para estadísticas)

**EL RENTAR/ SER DUENO:**

- Soy dueño (o estoy comprando) la casa en que vivo.
- Soy dueño (o estoy comprando) el terreno en que vivo.
- Rento el terreno en que vivo.

**EL TIPO DE CASA EN QUE USTED VIVE:**

- Vivo en una casa convencional.
- Vivo en una casa móvil.
- Parte de mi casa es casa móvil.

CATEGORIAS DE RAZA Marque solo una raza			Marque la caja si también es Hispano
1.	Indio Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Asiático	<input type="checkbox"/>	
3.	Americano Africano o Negro	<input type="checkbox"/>	
4.	Nativo de Hawaii o otro Isleño Pacifico	<input type="checkbox"/>	
5.	Blanco	<input type="checkbox"/>	
6.	Indio Americano o Nativo de Alaska y Blanco	<input type="checkbox"/>	
7.	Asiano y Blanco	<input type="checkbox"/>	
8.	Negro o Americano Africano y Blanco	<input type="checkbox"/>	
9.	Indio Americano o Nativo de Alaska y Negro o Americano Africano	<input type="checkbox"/>	
10.	Otro	<input type="checkbox"/>	

**NOTA: R.V.'S/CASAS DE MOTOR Y REMOLQUE DE VIAJAR NO SON ELIGIBLES**

**OTRAS PREGUNTAS:**

SI  NO He tenido, en el pasado, asistencia del Condado Pima.

Compre mi casa en: \_\_\_\_\_ ( el año) Año de mi casa: \_\_\_\_\_

**APPLICATION**

**INGRESOS DOMICILIARIOS (Marque todo lo que le aplique)**

SALARIOS (CANTIDAD MENSUAL)    \$ \_\_\_\_\_    CANTIDAD ANUAL    \$ \_\_\_\_\_

PENSION (CANTIDAD MENSUAL)    \$ \_\_\_\_\_    CANTIDAD ANUAL    \$ \_\_\_\_\_

SEGURO SOCIAL  
(CANTIDAD MENSUAL)    \$ \_\_\_\_\_    CANTIDAD ANUAL    \$ \_\_\_\_\_

A.F.D.C. (CANTIDAD MENSUAL)    \$ \_\_\_\_\_    CANTIDAD ANUAL    \$ \_\_\_\_\_

INGRESOS DE OTRAS PROPIEDADES  
(CANTIDAD MENSUAL)    \$ \_\_\_\_\_    CANTIDAD ANUAL    \$ \_\_\_\_\_

OTRO (CANTIDAD MENSUAL)    \$ \_\_\_\_\_    CANTIDAD ANUAL    \$ \_\_\_\_\_

**RESUMEN DE INGRES DOMICILIARIOS**

Cual es el total de ingresos de su familia?

INGRESOS MENSUALES    \$ \_\_\_\_\_    CANTIDAD ANUAL    \$ \_\_\_\_\_

**MIEMBROS DE SU DOMICILIO**

Empezando con usted escriba todos los miembros de su domicilio, y llene la siguiente información para cada persona.

	NOMBRE	EDAD	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	NUMERO DE SEGURO SOCIAL	RELACION	INGRESOS ANUALES
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

**NOTA: 1) TODOS LOS INGRESOS TIENEN QUE SER VERIFICADOS. 2) POR FAVOR MANDE COPIAS DE SU TARJETA DE SEGURO SOCIAL Y TARJETA DE IDENTIFICACION CON SU FOTO DE TODOS LOS MIEMBROS DE SU DOMICILIO.**

**ESTOY APLICANDO PARA LOS SIGUIENTES PROGRAMAS:**

Puede escoger uno o todos los programas. Un Especialista de Rehabilitación de Casa valorara su casa para determinar cual programa satisfará mejor sus necesidades dentro de las pautas de programa.

REPARACION DE TECHO (Especifique el tipo de techo.)

Techo de la Tablilla     Techo Plano     Techo Metal de Casa Movil     Singular     Doble

Por favor describa en detalle la razón porque esta solicitando un techo nuevo:

---

---

---

CALEFACCION Y ACONDICIONAMIENTO DE AIRE

Por favor describa en detalle porque esta solicitando reparación o reemplazo de su calentón de casa, cooler, o calenton de aqua:

---

---

---

SISTEMA SEPTICO

Por favor describa en detalle porque esta solicitando reparación o reemplazo de su sistema séptica:

---

---

---

COMPOSTURAS A PRUEBA DE LA INTEMPERIE

Por favor describa en detalle porque esta solicitando reparaciones que le bajaran los costos de calefacción e acondicionamiento de aire por el rellenar, aislar y burletar, etc.

---

---

---

**REPARACION DE SISTEMAS MAYORES**

**Por favor describa en detalle porque esta solicitando por reparación de sistemas mayores.**

---

---

---

**INFORMACION ADICIONAL :**

**Su propiedad esta situada en una zona inundable?**       Si       No       No se

**Si su respuesta es si, tiene usted algún seguro de inundación en su propiedad?**

Si       No      **Si su respuesta es si, nombre, dirección y numero de teléfono de su agente:**

---

**Tiene usted Seguro de Propietario?**       Si       No

**Si su respuesta es si, nombre, dirección y numero de teléfono de su agente:**

---

**Numero de su póliza de Seguro de Propietario contra la inundación:** \_\_\_\_\_

**Yo actualmente vivo en la propiedad que necesita reparación:**       Si       No

**Como supo de este programa?** \_\_\_\_\_

**PROGRAMAS DE REPARACION DE DOMICILIO  
DEL CONDADO PIMA**

**FORMA DE CONSENTIMIENTO GENERAL**

Yo/Nosotros, \_\_\_\_\_ por este medio autorizamos al Condado Pima o a sus agentes nombrados a obtener y recibir toda información que tenga que ver con la elegibilidad para el programa de reparación incluyendo empleo, ingresos (incluyendo formas de IRS), crédito, residencia, seguro de propietario, y información bancaria de toda persona, compañía o agencia que tenga acceso a tal información bancaria de toda persona, compañía o agencia que tenga acceso a tal información por este medio, esta autorización le da al Condado Pima el derecho a solicitar toda la información que se pueda obtener de cualquier persona, compañía o agencia con referencia al asunto anteriormente ya mencionado. Yo (nosotros) estamos de acuerdo a no declarar difamación, invasión de la soledad de uno o por otra parte contra cualquier persona, agencia o compañía por razones de haber alguna declaración o información al Condado Pima con propósito a este programa. El plazo de esta autorización empezara la fecha de la firma y continuara por un periodo de dos (2) años.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

**FORMULARIO DE RENUNCIA DE VOLVER A SITUAR**

Yo/Nosotros \_\_\_\_\_, dueño(s) de la casa situada en:

\_\_\_\_\_

Hemos recibido una beca del Programa de Condado Pima para reparación de domicilio y renuncio cualquier y todo derecho que tenga bajo el "Uniform Relocation Assistance Act".

Yo/Nosotros no necesitamos alojamiento temporáneo y estamos de acuerdo en permanecer en la casa durante el plazo de compostura,

\_\_\_\_\_  
Propietario

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Propietario

\_\_\_\_\_  
Fecha



## Solicitud A Verificación De Empleo

El nombrado ha puesto una solicitud para Pima County Community Development and Neighborhood Conservation Department para recibir ayuda con nuestro Programa De Reparación de Domicilio. El solicitante ha escrito que tenia o tiene empleo con su Agencia. El solicitante ha autorizado por escrito, a esta Agencia obtener información de su empleo. Le agradecemos mucho su ayuda de proporcionar la información de empleo. Gracias.

Nombre de Empleado: \_\_\_\_\_

Numero de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Información de empleador: \_\_\_\_\_

Fecha(s) de Empleo: \_\_\_\_\_

**Autorización del Solicitante de la Información:**  
*Por este medio, autorizo la divulgación de la información solicitada.*

\_\_\_\_\_  
 Firma de Empleado

\_\_\_\_\_  
 Fecha

Pedido sometido por: \_\_\_\_\_

Titulo: \_\_\_\_\_

Numero de Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Comentarios de Empleador

Fechas de Empleo: (DE) \_\_\_\_\_ (HASTA) \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

Sueldo: \$ \_\_\_\_\_ por ; mes \_\_\_\_\_ semana \_\_\_\_\_ hora \_\_\_\_\_  
 (Si se paga por hora, por favor explique el numero de horas por semana(\_\_\_\_\_))

Otros Comentarios: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Titulo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\*\*\* La información proporcionada se le ha dado en absoluta confidencia, en respuesta a su pedido.\*\*\*

Por favor devuelva esta forma a:

Pima County Community Development and  
 Neighborhood Conservation Department  
 Home Repair Program  
 2797 E. Ajo Way - 3<sup>rd</sup>. Floor  
 Tucson, Arizona 85713

PIMA COUNTY  
COMMUNITY DEVELOPMENT AND  
NEIGHBORHOOD CONSERVATION DEPARTMENT  
HOME REPAIR PROGRAM  
2797 E. Ajo Way - 3<sup>rd</sup>. Floor  
Tucson, Arizona 85713  
(520) 243-6696

OTRAS FUENTES DE INGRESOS

_____	_____
Nombre de Fuente de Ingresos Adicionales	Numero de Teléfono
_____	_____
Dirección	Que Tipo de Ingreso es este?
_____	_____
Ciudad, Estado, Y Zona Postal	Su Numero de Cuenta o otra `
	Identificación con ellos

Estimados Señores:

(Su) Nombre completo: \_\_\_\_\_ (Su) SS# \_\_\_\_\_ ha puesto una solicitud para un préstamo para el Programa de Reparación de Domicilio del Condado Pima. El solicitante ha autorizado al Condado Pima por escrito, obtener verificación del estado de ingresos el/ella recibe de su agencia. La información solicitada se utilizara en el uso confidencial de los programas de reparación de domicilio del Condado Pima. La información que se necesita es la cantidad recibida mensualmente, futuros aumentos o reducciones en esta cantidad, y el plazo de tiempo que el solicitante recibirá esta cantidad. Por favor proporcione esta información en el sobre adjunto.

**AUTORIZACION DE SOLICITANTE**

Autorizo a su agencia a proporcionar la información nombrada anteriormente al Programa de Reparación de Domicilio del Condado Pima.

_____	_____
Firma	Firma
_____	_____
Fecha	Fecha

Privacy Act Disclosure Notice

Proporcionando su Numero de Seguro Social (SSN) para los Programas de Reparación de Domicilio del Contado Pima es voluntario. Su (SSN) es para verificar su ingreso. Si escoge de no proporcionar su (SSN), sus beneficios todavía proporcionararan pero puedan estar demorados.

PIMA COUNTY  
COMMUNITY DEVELOPMENT AND  
NEIGHBORHOOD CONSERVATION DEPARTMENT  
HOME REPAIR PROGRAM  
2797 E. Ajo Way - 3<sup>rd</sup>. Floor  
Tucson, Arizona 85713  
(520) 243-6696

LISTA DE SU PROPIEDAD  
Y  
NUMERO DE RESIDENCIAS EN LA PROPIEDAD

Por favor dénos la siguiente información:

1. Otro alojamiento (sea una casa móvil, otra casa, y/o una casa abandonada, etc.) la cual esta situada en la propiedad donde usted vive hoy, por quien esta ocupada y la cantidad de ingresos que le Proporciona.

---

---

2. Una lista completa de toda la propiedad donde usted es el dueño (incluyendo su presente residencia)

DIRECCION \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_

ESTADO \_\_\_\_\_ ZONA POSTAL \_\_\_\_\_

ESTADO \_\_\_\_\_ ZONA POSTAL \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_

ESTADO \_\_\_\_\_ ZONA POSTAL \_\_\_\_\_

ESTADO \_\_\_\_\_ ZONA POSTAL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**IMPUESTOS FEDERALES**

**Por Favor marque uno y firme abajo:**

**Yo/Nosotros no tenemos que archivar impuestos federales porque**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Yo/Nosotros si archivamos impuestos federales el año pasado. La copia esta adjunto.**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

**FOLLETO DE INFORMACION AL RIESGO DE PLOMO**

Domicilios construidos antes de 1978 pueden contener pintura a base de plomo. Plomo de pintura, trozos de pintura, y polvo pueden posar riesgos saludables si no son manejados apropiadamente. Exposición al plomo es especialmente peligroso a los niños y mujeres embarazadas. Con firmar debajo yo admito ver recibido una copia de U.S. EPA Folleto de Información al Riesgo de Plomo *“Proteja a Su Familia del Plomo en Su Casa”*.

\_\_\_\_\_  
Nombre completo en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Forma De Mantener Libre De Perjuicio Tocante El Moho**

El moho puede ser una problema en cualquier casa, pero especialmente en éstas donde hay una cantidad excesiva de humedad. Además, casas enfriadas con “coolers” evaporatorios, esas ocupadas por varias personas, o que tienen presente animales domésticos, plantas, o acuarios de pez, proveerán condiciones excelentes para que crezca el moho. El Programa de Reparación de Casas del Condado de Pima no es diseñado para proporcionar mitigación directa de problemas existentes de moho.

Firmando esta forma yo reconozco que he recibido el folleto de EPA titulado “Una Breve Guía Para El Moho, La Humedad Su Hogar” y como participante en el Programa de Reparación de Casas del Condado de Pima estoy de acuerdo de mantener libre de perjuicio El Condado de Pima y esos contratados para hacer reparaciones en mi casa por cualquier problema de moho que existe hoy o en el futuro.

\_\_\_\_\_  
Propietario de Casa

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Propietario de Casa

\_\_\_\_\_  
Fecha

PIMA COUNTY  
COMMUNITY DEVELOPMENT AND  
NEIGHBORHOOD CONSERVATION DEPARTMENT  
HOME REPAIR PROGRAM  
2797 E. Ajo Way - 3<sup>rd</sup>. Floor  
Tucson, Arizona 85713  
(520) 243-6696

DECLARACION DE MEDICO/ESTADO INCAPACITADO

Lleve esta forma a su medico y pídale que la llene y se la devuelva a usted. Luego incluya esta pagina con su solicitud completa y entregue al Condado Pima.

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

INCAPACIDAD: \_\_\_\_\_

Por este medio, autorizo la divulgación de información relacionada con mi estado físico o mental a la división de Community Development and Neighborhood Conservation Department.

FIRMA: \_\_\_\_\_

Estimado Señor/Señora:

El Community Development and Neighborhood Conservation Department desea verificar cierta información proporcionada a nuestro Programa de Reparación de Domicilio por el solicitante. Agradecemos su cooperación y inmediata atención en proporcionarnos la siguiente información:

1. Es la condición del paciente:  
 Correcto como indicado.     Incorrecto como indicado-si acaso, por favor de su diagnostico.

2. Plazo de tiempo que usted piensa continuara la condición del paciente:  
 menos de un (1) año.     un (1) año o mas, y no se puede emplear.

3. Antes de recibir esta forma, cuando fue la ultima vez que usted vio a este paciente?

4. Se considera esta persona incapacitada? \_\_\_\_\_

5. Comentarios: \_\_\_\_\_

Yo declare que la información que he proporcionado es verdadera y completa según mis conocimientos profesionales.

\_\_\_\_\_  
Firma de Medico

\_\_\_\_\_  
Numero de teléfono

\_\_\_\_\_  
Nombre de Medico y Titulo

\_\_\_\_\_  
Fecha

**USTED TIENE QUE LLENAR ESTA FORMA PARA TODOS LOS PROGRAMAS**

**FORMA SOLICITANDO LA HISTORIA DEL USO DE UTILIDADES**  
**PROGRAMAS DE REPARACION DE DOMICILIO DEL CONDADO PIMA**

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

NOMBRE DE ESPOSO(A): \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zona Postal \_\_\_\_\_

Numero de Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Numero de Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

**MARQUE TODO LO QUE APLIQUE Y LLENE LA INFORMACION SOLICITADA**

- NO TENGO SERVICIO DE GAS NATURAL EN MI HOGAR.**
- TENGO SERVICIO DE PROPANO EN MI HOGAR.**
- NO TENGO SERVICIO DE ELECTRICIDAD EN MI HOGAR.**
- TENGO SOLO SERVICIO ELECTRICO EN MI HOGAR.**

**TENGO LOS SIGUIENTES SERVICIOS ELECTRICOS EN MI HOGAR:**

COMPANIA DE UTILIDAD	NUMERO DE CUENTA
<input type="checkbox"/> <b>TUCSON ELECTRIC POWER CO.</b> <b>P.O. BOX 27327</b> <b>TUCSON, AZ 85726</b>	# _____
<input type="checkbox"/> <b>TRICO ELECTRIC COOPERATIVE, INC</b> <b>8600 W. TANGERINE</b> <b>MARANA, AZ 85653</b>	# _____

**TENGO LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE GAS NATURAL EN MI HOGAR:**

- SOUTHWEST GAS CO.** # \_\_\_\_\_  
**P.O. BOX 26500**  
**TUCSON, AZ 85726**
- OTRO:** \_\_\_\_\_

Yo, el abajo firmante, autorizo a las compañías de utilidades indicadas a divulgar información correspondiente a mi uso de energía y cuentas de utilidades para poder determinar los ahorros de las composturas a prueba de la Intemperie de mi domicilio o cualquiera otra razón pertinente a servicios recibidos por medio del Pima County Community Development and Neighborhood Conservation Department. Además, autorizo la futura divulgación de información para que el Condado Pima pueda comparar el uso antes y después.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE SOLICITANTE**

\_\_\_\_\_  
**FECHA**

**CONTRATO ENTRE PROPIETARIO Y EL CONDADO PIMA**  
**“PROGRAMA DE REPARACION DE DOMICILIO”**

**Incluyendo: Reparación de Sistema Mayores, Reparación de Techo de Casas y Móviles, Calefacción y Acondicionamiento de Aire, Composturas de Prueba de la Intemperie, y Programas de Sistema Séptico.**

EL PROPIETARIO será responsable por todos hechos de aquí en adelante, y esta de acuerdo de llevar a cabo dichos hechos en la manera estipulada aquí:

- A. EL PROPIETARIO esta en concordancia que el PROGRAMA tendrá la autoridad decisiva de aprobar todas especificaciones, dibujos y requisitos de puja preparados para licitar pujas
- B. EL PROPIETARIO esta en concordancia que el PROGRAMA tendrá la autoridad decisiva sobre la selección y adjudicación del contratista.
- C. EL PROPIETARIO esta en concordancia que el PROGRAMA representara al PROPIETARIO en el control, supervisión, y dirección del trabajo completado bajo este contrato. Una copia de toda comunicación entre el PROPIETARIO y el contratista debe enviarse al PROGRAMA.
- D. Por ninguna razón hará cambios el PROPIETARIO a las especificaciones o dibujos sin primero obtener permiso, por escrito, del PROGRAMA.
- E. EL PROGRAMA tendrá el derecho de entrar a su domicilio, durante horas razonables, para observar el progreso, inspeccionar el trabajo y hacer cambios si acaso el trabajo no cumple con los dibujos o especificaciones determinados en el contrato
- F. EL PROPIETARIO esta en concordancia que cuando el trabajo se haya completado, el PROGRAMA tendrá la autoridad en hacer la inspección final y la autoridad de aprobar el trabajo.
- G. EL PROPIETARIO será responsable por tener la propiedad limpia antes del comienzo de trabajo y de mantenerla limpia.
- H. EL PROPIETARIO será responsable de entender que el paisaje será alterado por el equipo usado y este PROGRAMA no será responsable por arreglar el paisaje donde la construcción a perturbado de plantas o el suelo.
- I. Yo declare que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera.
- J. Por este medio, autorizo los agentes del Programa de Reparación de Domicilio Del Condado Pima a recibir y obtener toda la información necesaria para procesar y completar la solicitud. Yo entiendo que toda información solicitada se utilizara en el uso confidencial y no será usada para otros propósitos.
- K. Yo he leído una descripción del programa y entiendo y concuerdo en conformarse con las reglas y las pautas explicadas ya mencionadas anteriormente.

\_\_\_\_\_ Domicilio

\_\_\_\_\_ Ciudad Estado Zona Postal

\_\_\_\_\_ Fechado este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 200 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Propietario

\_\_\_\_\_ Propietario