

# CITY OF BROCKTON

# LEAD

BASED PAINT HAZARD CONTROL

# PROGRAM



**BROCKTON REDEVELOPMENT AUTHORITY**  
 50 School Street Second Floor Brockton, MA 02301  
 508-586-3887 EXT. 2

Office of Mayor Bill  
 Carpenter

## INVESTIDOR OU APLICAÇÃO OCUPADA

Favor observar: Se a unidade que procura assistência NÃO estiver ocupada pelo proprietário e for uma propriedade de investimento, requerimento separado, e a renda do inquilino determinará a elegibilidade.

### Requisito de lista de aplicativos:

<u>PROVA DE PROPRIEDADE DOMÉSTICA:</u>	<u>SE ATUALMENTE EMPREGADA E OCUPADA:</u>	<u>SE ATUALMENTE RECEBER ASSISTÊNCIA E PROPRIETÁRIO OCUPADO:</u> (Por favor, forneça todos os aplicáveis)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <input type="checkbox"/> Uma cópia gravada do seu documento para a propriedade</li> <li>▪ <input type="checkbox"/> Para propriedades mantidas em um trust, é necessária uma cópia registrada do Deed of Trust ou do Fideicomissário.</li> <li>▪ <input type="checkbox"/> Cópia de contas de serviço público para a cidade (imposto de propriedade, conta de água)</li> <li>▪ <input type="checkbox"/> O fichário de seguros do seu imóvel</li> <li>▪ <input type="checkbox"/> Cópia da declaração de hipoteca mais recente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <input type="checkbox"/> Qualquer membro do agregado com mais de 18 anos é obrigado a fornecer documentação de renda</li> <li>▪ <input type="checkbox"/> As últimas quatro semanas de recibos de pagamento consecutivos para cada membro do agregado familiar que aufera rendimento</li> <li>▪ <input type="checkbox"/> Uma cópia completa e assinada de sua declaração de imposto federal ATUAL (Esta cópia completa deve incluir todas as programações, todos os formulários W-2 e 1099. Você deve enviar uma declaração de imposto federal completa para cada pessoa que precisa arquivar um retorno. )</li> <li>▪ <input type="checkbox"/> Extratos bancários dos últimos dois (2) meses para fins de verificação</li> <li>▪ <input type="checkbox"/> Cópia de identificação para maiores de 18 anos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Uma declaração atual de benefícios da previdência social</li> <li><input type="checkbox"/> Uma declaração atual do seu titular de pensão indicando sua pensão mensal bruta</li> <li><input type="checkbox"/> Uma carta de compensação do VA</li> <li><input type="checkbox"/> Uma carta do seu assistente social descrevendo seu prêmio mensal se você receber assistência pública (TAFDC, EAEDC, FOOD STAMPS, MEDICAID, ETC)</li> <li><input type="checkbox"/> Extratos bancários dos últimos dois (2) meses para fins de verificação</li> <li><input type="checkbox"/> Cópia de identificação para maiores de 18 anos</li> </ul>

NOTA:\* Para crianças com idade inferior a seis (6) por favor, forneça cópia da certidão de nascimento

\* Pessoa (s) alegando que nenhuma renda deve completar uma declaração de renda (este formulário pode ser obtido em nosso escritório)

*Documentação adicional conforme solicitado após sua inscrição ter sido revisada.*

Existem restrições e condições específicas associadas aos fundos federais de controle de riscos de chumbo e sua solicitação não será considerada para elegibilidade a menos que todas as perguntas sejam respondidas, e todos os documentos exigidos tenham sido submetidos.

Para obter assistência, ligue para o Escritório da Autoridade de Reabilitação de Brockton, no número 508-586-3887. Extensão 2  
\* Todas as informações que você fornecer serão tratadas confidencialmente

ENDERECO: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_ TELEFONE# \_\_\_\_\_

**Parte 1: Informações sobre propriedade:**

Unidade (s) a reabilitar: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

A assistência é por unidade, por favor, seja específica ()

Is this a single-family home or multi? If multi please indicate # of units: \_\_\_\_\_

How did you hear of the LBPHC Program? \_\_\_\_\_

Esta propriedade é uma Ordem para Corrigir: Sim ou Não (Um Pedido para Corrigir é um pedido emitido pelos Serviços de Inspeção para Corrigir Violações de Tinta de Chumbo)

Quando você comprou esta propriedade? \_\_\_\_\_ Quando a propriedade foi construída? \_\_\_\_\_

A unidade está atualmente vazia? Por favor, seja específico e indique qual (is) unidade (s) \_\_\_\_\_

Existe uma criança com menos de seis (6) anos que mora em casa ou passa pelo menos três horas por dia em dois dias separados por semana? (6 horas por semana durante 52 semanas) \_\_\_\_\_

Existe uma mãe grávida que atualmente reside em casa?? \_\_\_\_\_

**Parte 2: Informações do Proprietário**

Nome de Applicant: \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ SS# \_\_\_\_\_  
Individual, Parceria, Confiança ou Corp. (circule um)

Endereço de Aplicante: \_\_\_\_\_ Telefone Residencial : \_\_\_\_\_  
Número e Rua

Raca: \_\_\_\_\_ Telefone Comercial : \_\_\_\_\_  
Cidade, Estado, Código Postal

**Se mais de um proprietário estiver listado na escritura, preencha a seguinte seção:**

Segundo candidato: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ SS# \_\_\_\_\_  
) Individual, Parceria, Confiança ou Corp. (circule um)

Endereço para Candidatos: \_\_\_\_\_ Telefone Residencial : \_\_\_\_\_  
Número e Rua

Raca: \_\_\_\_\_ Telefone Residencial: \_\_\_\_\_  
Cidade, Estado, Código Postal

\* Se forem proprietários adicionais, anexe uma folha separada ou continue abaixo e confira aqui

**Parte 3: Informação Financeira**

Banco segurando hipoteca:	
Endereço do Titular da Hipoteca:	
Montante Inicial da Hipoteca	
: Saldo Não Pago	

Qual é o seu pagamento mensal de hipoteca?	\$
Does Mortgage Payment Include Real Estate Taxes?	
O pagamento da hipoteca inclui o seguro do proprietário?	
O pagamento da hipoteca inclui o seguro do proprietário?	\$

**Liste quaisquer hipotecas adicionais ou ônus sobre a propriedade - inclua qualquer colateralização cruzada:**

: Titular de Hipoteca:	
Address of Mortgage Holder:	
Pagamento Mensal:	\$
Saldo Não Pago:	\$

**Parte 4: Informações sobre a propriedade de locação (se a propriedade for uma única família, pule para a próxima seção)**

*\* Por favor, note que o programa é necessário para a renda qualificar todas as unidades ocupadas que estão solicitando assistência e um aplicativo de locatário separado é necessário*

Apartamento #	NOME DA CABEÇA DO DOMICÍLIO	DOMÉSTICO TAMANHO	# QUARTOS DE DORMIR	# DE CRIANÇAS MENORES DE 6 ANOS QUE VIVE OU GANHE MAIS DE 6 HORAS POR SEMANA	ALUGUEL TOTAL	VOCÊ TEM UM ARRENDAMENTO?	CONTATO DE INQUILINO
Apartamento #2							
Unidade 2							
Unidade 3							
Unidade 4							
Unidade 5							

Há crianças pequenas com níveis elevados de chumbo no sangue (LBE) residentes no edifício?  
 A propriedade já foi testada para tinta à base de chumbo? Quando? \_\_\_\_\_ Se sim, testou positivo? \_\_\_\_\_

**Parte 5. Informações sobre Ocupantes e Renda**

Liste todos os membros do agregado familiar, incluindo você, todos os adultos e crianças, mesmo que um indivíduo não tenha renda

NOME	SEGURO SOCIAL #	IDADE	RACA (opcional)	RENDA E EMPREGADOR MENSAL BRUTO

**\* Por favor, indique se espera alguma mãe**

\* Raça: W = Branco, B = Preto, H / L = Hispânico / Latino, N = Nativo Americano ou Nativo do Alasca, A = Asiático ou Insular do Pacífico, O = Outro. As informações acima sobre Raça / Origem Nacional foram solicitadas pelo Departamento de Habitação e Desenvolvimento Urbano apenas para fins de monitoramento. Você não é obrigado a fornecer essa informação. A lei prevê que um credor não pode discriminar com base nesta informação, nem se você optou por fornecê-lo. Essas informações são fornecidas em conformidade com os requisitos federais e estão sujeitas a verificação.

**Parte 6. Informação Estatística:**

As informações a seguir são usadas para ajudar esse escritório a reportar-se a nossas fontes de financiamento. As informações serão mantidas completamente confidenciais.

	Unidade 1 (ou se for solteiro)	Unidade 2	Unidade 3	Unidade 4
# Pessoas por unidade				
Número de crianças menores de seis (6) anos que vivem ou passam mais de 6 horas. por semana				
Nº de idosos (acima de 62 anos)				
Nº de deficientes (não idosos)				
# de idosos com deficiência				
É a cabeça da casa uma fêmea?				

**PARA PROPRIETÁRIOS DE PROPRIEDADE:**

1. Etnia (selecione apenas um):  Hispânico ou Latino  Não hispânico ou latino

2. Corrida (selecione todos que se aplicam):  Índio americano / Nativo do Alasca  Asiáticos  Negro / Afro-Americano  
 Hawaiian Nativo / outro  Ilha do Pacífico  Branco

3. Tem mais de 62 anos?  Yes  No

4. Você é deficiente?  Yes  No

**Parte 7. REPRESENTAÇÕES E CERTIFICAÇÕES DOS PROPRIETÁRIOS DE PROPRIEDADE:**

O signatário declara e certifica sob penas e penalidades de perjúrio relativas à propriedade localizada em: \_\_\_\_\_ Brockton, MA

**1. CONFLITO DE INTERESSES:**

É o proprietário ou qualquer membro de sua família imediata, ou qualquer associado comercial empregado pela cidade de Brockton??  Sim  Não

Se sim, por favor explique:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. DECLARAÇÃO DE OUTROS IMOBILIÁRIOS:**

Você é proprietário ou proprietário parcial de qualquer outro imóvel na cidade de Brockton?  Sim  Não

Se sim, por favor, liste os

endereços: \_\_\_\_\_

**3. CONFORMIDADE DE IMPOSTOS E CONTRIBUTOS:**

O proprietário está em total conformidade com todas as leis da Commonwealth of Massachusetts e as leis da cidade de Brockton relacionadas a impostos e contribuições e pagamentos em lugar de contribuições.

**4. CONFORMIDADE NÃO DISCRIMINACIONAL:**

O signatário concorda que não haverá discriminação com base em raça, cor, nacionalidade, ascendência, idade, sexo, religião, deficiência, orientação sexual, presença de crianças ou status material, fonte de renda ou status militar, na venda, arrendamento, uso de aluguel, anúncio ou ocupação da propriedade que é reabilitada com fundos fornecida pela Autoridade de Reabilitação de Brockton. Os regulamentos emitidos pelo Departamento de Habitação e Desenvolvimento Urbano dos EUA (HUD) e pela Comissão de Massas Contra Discriminação (MCAD), de acordo com o Título VIII da Lei de Direitos Civis de 1968, emendada em 1988, e a Lei Geral de Massachusetts, Capítulo 151B, Seção Aplique.

**5. PERMISSÃO DO PROPRIETÁRIO PARA ENTRAR E INSPECIONAR:**

Eu / nós damos minha / nossa permissão para os funcionários e / ou agentes da cidade de Brockton, Brockton Redevelopment Authority para inspecionar minha propriedade, incluindo a realização da Inspeção de Casas Saudáveis como uma condição para solicitar assistência através do Programa de Controle de Risco Baseado em Chumbo Brockton. Além disso, eu / eu dispensamos a Autoridade de Reabilitação de Brockton de seus funcionários e / ou agentes de toda e qualquer reivindicação de dano ou responsabilidade decorrente do desempenho das inspeções de propriedade.

**6. LIDERAR OS RISCOS DE PINTURA DE ACORDO COM 24CFR35.5**

Eu / nós, proprietários da propriedade, certificamos que recebemos o panfleto de NOTIFICAÇÃO DE DIVULGAÇÃO; Proteja sua família de chumbo em sua casa. Fomos informados sobre os perigos do chumbo que podem afetar os ocupantes da propriedade para a qual estamos buscando assistência. Seremos obrigados a incluir Atividades de Redução de Riscos de Chumbo que empregam Práticas de Trabalho Seguro como parte da reabilitação total projeto. Além disso, fomos informados dos meus direitos e responsabilidades de divulgação, proteção e reposicionamento.

**7. CERTIFICAÇÃO:** Nós certificamos que, sob pena de perjúrio, todas as informações contidas neste aplicativo são, até onde eu sei, verdade. Entendemos que informações falsas fornecidas são motivos suficientes para a rejeição deste requerimento. Além disso, a verificação pode ser obtida de qualquer fonte aqui.

**8. RESTRICÇÃO DE ACESSIBILIDADE:**

Eu / Nós certificamos que foi dado aviso de que após a conclusão do projeto, uma Restrição de Habitação de Cinco (5) anos será colocada na propriedade pelo BRA começando no dia da "Carta de Conformidade" para cada unidade e para a taxa de US \$ 77,00.

**9. PAGAMENTO:**

Eu / nós entendemos que somos responsáveis por 10% dos custos de deligação se a unidade que está sendo assistida não for ocupada pelo proprietário. Eu / nós entendemos que o subsídio para Assistência Líder é de até dez mil (US \$ 10.000) dólares por unidade, o proprietário é responsável pela diferença do déficit de financiamento (se houver) e pode garantir financiamento através de meios pessoais ou "Get the Lead Out" da MassHousing Programa de Empréstimo. O pessoal do B-LBPHCP pode determinar que, devido a circunstâncias de emergência, o programa pode financiar mais do que o limite.

**PENALIDADE POR DECLARAÇÃO FALSA OU FRAUDULENTA, U.S.C**

"O Título 18, Seção 1001 estabelece:" Qualquer pessoa, em qualquer assunto dentro da jurisdição de qualquer departamento ou agência dos Estados Unidos conscientemente e intencionalmente falsifica ... ou faz quaisquer declarações ou representações falsas, fictícias ou fraudulentas ou faz ou usa declaração falsa ou documento sabendo o mesmo deve conter qualquer declaração ou entrada falsa, fictícia ou fraudulenta, não será multado em mais de US \$ 10.000,00 ou será preso em não mais do que cinco (5) anos ou ambos "Os abaixo-assinados certificam, sob as penas da lei, que, de acordo com o melhor de seu conhecimento, todas as declarações feitas neste requerimento e documentação de apoio são verdadeiras, precisas e completas.

**TODAS AS PESSOAS** cujo nome apareça na cópia registrada da escritura devem assinar aqui:

\_\_\_\_\_  
*Nome de Aplicante*

\_\_\_\_\_  
*Signatura de Aplicante*

\_\_\_\_\_  
*Endereco*

\_\_\_\_\_  
*Nome de Aplicante*

\_\_\_\_\_  
*Signatura de Aplicante*

\_\_\_\_\_  
*Endereco*

\_\_\_\_\_  
*Nome de Aplicante*

\_\_\_\_\_  
*Signatura de Aplicante*

\_\_\_\_\_  
*Endereco*

**DIREITO DOS CANDIDATOS A APELAR:**

Se você acredita ter sido discriminado em relação a qualquer decisão tomada por causa de raça, cor, nacionalidade, ascendência, idade, sexo, religião, deficiência, orientação sexual, presença de filhos ou estado civil, você pode recorrer dessa decisão. .

Além disso, se você acha que foi injustamente negado assistência por qualquer motivo, você pode recorrer dessa decisão. As apelações devem ser feitas dentro de quinze (15) dias após o recebimento da carta de negação. Todas as apelações devem ser feitas por escrito a Robert Jenkins, diretor executivo da Brockton Redevelopment Authority 50 School St 2nd FL, Brockton MA 02301.

**POLÍTICA DE REALOCAÇÃO DO PROGRAMA LEAD**

**De acordo com as leis estaduais e federais, para garantir a segurança de sua família, sua casa não pode ser ocupada sempre que houver algum trabalho de demarcador de alto risco interno e / ou moderado. Você deve se mudar temporariamente. Você receberá um mínimo de 10 dias de notificação (notificação sem aviso) antes da data em que você deve mudar de local. Você não pode voltar a ocupar sua casa até que ela tenha sido autorizada por um inspetor de chumbo licenciado. Depois de se mudar, você não poderá entrar novamente em sua casa por qualquer motivo. Você deve voltar para a sua unidade (ou outro apartamento adequado, decente, seguro e sanitário no mesmo prédio / complexo) assim que um inspetor de chumbo licenciado liberar a sua casa e determinar que é seguro voltar atrás.**

**Se a transferência for necessária, o programa fornecerá os benefícios de localização necessários e razoáveis para inquilinos, proprietários e ocupantes do proprietário. O tempo médio de exclusão de uma unidade é superior a 48 horas e pode demorar até 5 dias e varia por unidade. Estas despesas serão consideradas como parte dos custos totais do financiamento do projeto e serão incluídas no cálculo do valor total do projeto.**

**O proprietário é responsável por garantir que sejam tomadas providências para realocação de quaisquer inquilinos na propriedade. Devido à inconveniência que isso pode criar, o programa fornecerá uma bolsa de US \$ 350,00 da doação ao chefe da residência do inquilino, conforme exigido pelos "Custos de realocação" da LBPHCP, quando a transferência for feita por um período de 24 horas. A BRA não será responsável por quaisquer despesas relacionadas à transferência que excedam o valor de US \$ 350,00 (trezentos e cinquenta dólares). Se não houver inquilinos envolvidos e a transferência for necessária, um estipêndio será concedido ao proprietário. Qualquer pagamento dos Custos de Deslocalização não isenta o Proprietário da sua obrigação de completar a redução de chumbo na propriedade e de obter um Certificado de Conformidade.**

### **PREPARAR PARA O PROCESSO DE EXCESSO**

- Espera-se que os inquilinos e proprietários cooperem totalmente com o empreiteiro que delita a fim de agilizar o processo, reduzir os inconvenientes e despesas resultantes do trabalho.
- Os ocupantes são responsáveis pela preparação preliminar de suas unidades para remoção. Os ocupantes devem remover todos os itens que possam cair de suas prateleiras e outros bens pessoais que possam ser afetados pelo processo de exclusão. A mobília deve ser colocada no centro da sala.
- O contratante cobrirá todos os itens pessoais com duplo 6 mil. Plástico durante o processo de trabalho. Após a conclusão, o empreiteiro limpará o local para inspeção de limpeza, removerá todos os detritos e coberturas de plástico e deixará a unidade em uma condição de limpeza de vassouras para reocupação. Os ocupantes serão notificados pelo proprietário do imóvel quando sua unidade estiver concluída e os certificados de reocupação temporária tiverem sido emitidos.
- A Brockton Redevelopment Authority não é responsável por quaisquer itens danificados ou perdidos que possam ocorrer durante o processo de exclusão.

Eu / nós entendemos que uma mudança temporária de nossa casa provavelmente será necessária enquanto estiver sendo desbaratada. Fomos notificados da Política de Remanejamento da Autoridade de Revitalização de

Brockton, conforme descrito acima, e aceitamos os termos desta política como compensação justa pelos custos associados à minha / nossa realocação temporária.

\_\_\_\_\_  
Endereco # de Apartamento Cidade/Estado Codigo Postal

\_\_\_\_\_  
*Nome e assinatura do proprietário da propriedade Encontro Nome e assinatura do proprietário da propriedade Encontro*

\_\_\_\_\_  
*Nome e assinatura do proprietário da propriedade Encontro Nome e assinatura do proprietário da propriedade Encontro*

<b>NOTIFICAÇÃO DE DIVULGAÇÃO</b>
----------------------------------



**LIGUE OS RISCOS DE PINTURA DE ACORDO COM O 24CFR35.**

I / Nos, \_\_\_\_\_ Os proprietários da propriedade localizada em \_\_\_\_\_ certificam que o Programa de Controle de Risco Baseado em Chumbo da Brockton forneceu o panfleto de NOTIFICAÇÃO DE DIVULGAÇÃO Proteja sua família de chumbo em sua casa. Eu / Nós tomamos conhecimento dos perigos do chumbo que podem afetar os ocupantes da propriedade para a qual residimos. Eu / Nós entendemos que as Atividades de Redução de Perigo de Chumbo que empregam Práticas de Trabalho Seguro podem ser requeridas como parte do projeto de reabilitação total que eu / nós o proprietário desta mesma propriedade está buscando assistência. Além disso, eu / nós tomamos conhecimento dos meus direitos e responsabilidades de divulgação, proteção e realocação.

X

Property Owner Signature & Date

X

Property Owner Signature & Date

**VISITANDO CRIANÇA SOB SEIS INFORMAÇÕES**

Visitando o nome da criança:

Data de nascimento da criança visitante:
Visitando o endereço da criança:
Nome dos pais
Número de telefone dos pais::

Eu certifico que as visitas acima da criança:  
 \_\_\_ pelo menos três horas, dois dias por semana  
 \_\_\_ pelo menos seis horas, uma vez por semana  
 \_\_\_ pelo menos sessenta horas em um ano

**Apenas para ser preenchido para crianças VISITANTES**  
**\* Por favor, forneça cópia da certidão de nascimento**

\*

\_\_\_\_\_  
*Nome de Aplicante*

\_\_\_\_\_  
*Assinatura de Aplicante* *Encontro*

\_\_\_\_\_  
*Nome de Aplicante*

\_\_\_\_\_  
*Assinatura de Aplicante* *Encontro*

\_\_\_\_\_  
*Nome impresso do pai da criança*

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do pai da criança* *Encontro*



*Todas as informações sobre este aplicativo serão mantidas em sigilo.*