



Healthy Home & Lead Reduction Program Checklist **Lista de Requisitos para el Programa de Eliminación de Peligro por Plomo y Hogares Saludables (HHLR, por sus siglas en inglés)**

Department of Housing & Neighborhood Revitalization | 1500 Marilla St., Room 6CN | Dallas, Texas 75201

This packet contains your checklist and application for applying to the Healthy Home & Lead Reduction program. Please do call us with any questions at 214-670-3644 or refer to the FAQ and Program Information documents that can be found www.dallashousingpolicy.com

Este paquete contiene la lista de requisitos y la solicitud para aplicar al Programa de Eliminación de Peligro por Plomo y Hogares Saludables. Por favor, si tiene alguna pregunta, llámenos al 214-670-3644 o consulte los documentos de Preguntas Frecuentes e Información del Programa que puede encontrar en www.dallashousingpolicy.com

Healthy Home & Lead Reduction Program

Healthy Home & Lead Reduction program provides lead hazard reduction home repair services to create a lead-safe environment for the children of Dallas. HHLR also includes Healthy Homes Supplemental Funding for the identification and remediation of housing related health and safety hazards in homes. Studies have suggested that issues like asthma and unintentional injuries are the cause of sub-standard housing conditions that can easily be prevented. The free program protects children from lead when they live or spend extended periods of time in a home with deteriorated lead-based paint. Participation in the program will require a paint inspection/risk assessment of the property to determine presence of lead-based paint hazards. For qualifying households, the program will identify, remove, or stabilize lead-based paint hazards at no cost to the homeowner.

Programa de Eliminación de Peligro por Plomo y Hogares Saludables

El Programa de Eliminación de Peligro por Plomo y Hogares Saludables ofrece servicios de reparaciones para reducir el peligro y crear un ambiente seguro de plomo para los niños de Dallas. El programa HHLR también incluye el Financiamiento Suplementario para Hogares Saludables destinado a la detección y corrección de los peligros para la salud y la seguridad en los hogares. Los estudios sugieren que problemas como el asma y las lesiones involuntarias son consecuencia de condiciones de vivienda deficientes que se pueden prevenir fácilmente. Este programa es gratis y tiene como objetivo proteger a los niños del plomo cuando viven o pasan largos periodos en una casa con pintura deteriorada a base de plomo. La participación en el programa requiere una inspección de la pintura o evaluación del riesgo de la propiedad para determinar si existe peligro por presencia de pintura a base de plomo. Para los núcleos familiares que cumplan con los requisitos, el programa identificará, eliminará o estabilizará los peligros de la pintura a base de plomo de forma gratuita para el propietario de la vivienda.

Please check off each required supporting item and make sure to attach a copy of it along with your complete filled out application:

Por favor, marque cada material de apoyo requerido y asegúrese de incluir una copia del mismo junto con su solicitud completa:

Homeowner must supply: El propietario debe suministrar:

- Application form fully filled-out and signed by the homeowner
- Formulario de solicitud completamente llenado y firmado por el propietario de la vivienda

- Copy of current mortgage statement (if applicable)
- Copia del extracto de la hipoteca actual (si procede)

- Copy of property deed
- Copia del título de propiedad

All household members must supply: Todos los miembros del hogar deben suministrar:

- Driver's license or state identification card for 18 and over
- Licencia de conducir o tarjeta de identificación estatal para los mayores de 18 años

- Copy of Birth Certificate (for minors only)
- Copia de la partida de nacimiento (sólo para menores)

- Copy of Social Security card
- Or the letter issued showing you have applied for your Social Security card or an ID that has your Social Security Number (SSN) on it
- Copia de la tarjeta del Seguro Social
- O la carta emitida que demuestre que ha solicitado su tarjeta del Seguro Social o un documento de identidad que tenga su número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés)

- Copy of divorce decree (if applicable)
- ALL pages included
- Copia de la sentencia de divorcio (si procede)
- Incluyendo TODAS las páginas

- Copy of (1) month current checking/savings bank statements
- ALL pages included for each account, with non-redacted information
- Copia de un (1) mes de extractos bancarios de la cuenta corriente o de ahorros actuales

- Incluyendo TODAS las páginas para cada cuenta, con información sin tachar

Copy of (1) month of most recent paycheck stubs (all wage earners)
(Monthly) One pay stub **(Bi-weekly/Semi Monthly)** 2 paystubs **(Weekly)** 4 pay stubs
 Copia de un (1) mes del comprobante de sueldo más reciente (para todos los asalariados)
(Mensual) Un talón de pago **(Quincenal/Semestral)** 2 talones de pago **(Semanal)** 4 talones de pago

Copy of most recent (2) two years of federal tax returns (if applicable)
-Signed; for **SELF-EMPLOYED ONLY**
 Copia de las declaraciones de impuestos federales de los dos últimos años (si procede) - **Firmado; sólo para trabajadores independientes**

Current Social Security/Disability Award Letter
 Carta en vigor de concesión del Seguro Social o Discapacidad

Current pension/annuity letter
 Carta en vigor de pensión o anualidad

Copy of school registration
-For children attending college & who reside in the home when not at school
 Copia de la matrícula escolar
- Para los hijos que asisten a la universidad y que residen en el hogar cuando no están en la institución educativa

Court ordered child support statement (If applicable)
 Declaración de manutención de los hijos ordenada por el tribunal (si procede)

Any other income
 Otros ingresos

I/We certify that I have provided all the required documentation and that an incomplete application may not be processed.

Certifico/certificamos que he/hemos proporcionado toda la documentación requerida y que una solicitud incompleta no podrá ser procesada.

Primary Applicant Signature Firma del solicitante principal

Date Fecha

Co-Applicant Signature Firma del cosolicitante

Date Fecha

Application Drop Off Locations

Applications can be dropped off at city hall by calling 214-670-3644

- **Dallas City Hall:** 1500 Marilla St, Dallas, TX 75201

Lugares de entrega de solicitudes

Las solicitudes se pueden entregar en la Alcaldía llamando al 214-670-3644

- **Alcaldía de Dallas:** 1500 Marilla St, Dallas, TX 75201



City of Dallas

Home Repair Application

The information collected below will be used to determine whether you qualify for housing repair assistance through the City of Dallas. Information provided will not be disclosed outside the City of Dallas without your consent except to your employer for verification of income, employment, and to financial institutions for verification of information, and as required and permitted by law.

La información recopilada a continuación se utilizará para determinar si usted reúne los requisitos para recibir asistencia por vivienda a través del Programa de la Ciudad de Dallas. La información proporcionada no se divulgará fuera del Programa de la Ciudad de Dallas sin su consentimiento, exceptuando a su empleador por motivos de verificación de ingresos y condición de empleo, y a las instituciones financieras por motivos de verificación de información, y según lo requerido y permitido por la ley.

A. Eligibility

Check the box

A. Elegibilidad

Marque la casilla

Are you the homeowner or property owner and does the property deed reflect that you are? ¿Es usted el propietario de la vivienda y se refleja en la escritura de propiedad?	Yes Sí	No No
--	-----------	----------

Do you or your tenant's household qualify for this program based on the household size and income listed below. ¿Califica usted para este programa según el tamaño de su hogar y los ingresos que se indican a continuación?	Yes Sí	No No
---	-----------	----------

Household Size Tamaño del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8
You earn less than Gana menos de	\$49,850	\$57,000	\$64,100	\$71,200	\$76,900	\$82,600	\$88,300	\$94,000

Are you current on your mortgage, meaning no more than thirty (30) days past due including any unpaid fees? ¿Su hipoteca está al día? Es decir, ¿no tiene más de treinta (30) días de retraso, incluidas las cuotas impagadas?	Yes Sí	No No
---	-----------	----------

Have you owned your property for more than six (6) months Ha sido propietario de su vivienda durante más de seis (6) meses	Yes Sí	No No
---	-----------	----------

Do you live in the property as your primary residence? Landlords/ do not answer ¿Vive usted en el inmueble como residencia principal?	Yes Sí	No No
--	-----------	----------

NOTE: If you answered NO to any of the above questions you are not eligible for this program. Any applicant that meets the criteria please complete the remainder of the application. If you have any questions, please contact us at: 214-670-3644.

NOTA: Si ha respondido NO a alguna de las preguntas anteriores, no puede acogerse a este programa. Los solicitantes que cumplan los criterios deben completar el resto de la solicitud. Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con nosotros en el 214-670-3644.

B. Contact Information

B. Información de contacto

PRIMARY APPLICANT / SOLICITANTE PRINCIPAL/ LANDLORD/PROPIETARIO

Name (First, Middle, Last) Nombre (Nombre, Segundo, Apellido)	
Birthdate (Month/Day/Year) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Social Security # Número de Seguro Social
Address (Street, City, State, Zip) Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)	

Primary Phone Teléfono principal	Mobile Móvil	Home Casa	Work Trabajo
Secondary Phone Teléfono secundario	Mobile Móvil	Home Casa	Work Trabajo
Email Address Dirección de correo electrónico			

CO-APPLICANT (If Applicable) / COAPLICANTE (si procede)- TENANT/ARRENDATARIO

Name (First, Middle, Last) Nombre (Nombre, Segundo, Apellido)			
Birthdate (Month/Day/Year) Fecha de nacimiento (mes/día/año)		Social Security # Número de Seguro Social	
Address (Street, City, State, Zip) Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)			
Primary Phone Teléfono principal	Mobile Móvil	Home Casa	Work Trabajo
Secondary Phone Teléfono secundario	Mobile Móvil	Home Casa	Work Trabajo
Email Address Dirección de correo electrónico			

C. Requested Information
C. Información solicitada

What is the address of the property you would like repaired? (Street, City, State, Zip) ¿Cuál es la dirección del inmueble que desea reparar? (Calle, ciudad, estado, código postal)		
Have you received prior assistance in repairing your home from the City of Dallas? If yes, in what year did you receive assistance? _____	Yes Sí	No No
¿Ha recibido anteriormente ayuda para reparar su casa por parte de la Ciudad de Dallas? En caso afirmativo, ¿en qué año recibió la ayuda? _____	Yes Sí	No No
Are there currently any unsatisfied judgements against you? ¿Existen actualmente sentencias incumplidas en su contra?	Yes Sí	No No
Has either the Owner or Co-owner declared bankruptcy in the past two (2) years? ¿Se ha declarado propietario o copropietario en quiebra en los últimos dos (2) años?	Yes Sí	No No
Was your home built in or before 1978? ¿Su casa fue construida en 1978 o antes?	Yes Sí	No No
Do you have homeowner's insurance or property insurance? ¿Tiene un seguro de hogar?	Yes Sí	No No
Are there any pregnant women in the household? ¿Hay alguna mujer embarazada en el hogar?	Yes Sí	No No
Are there any children under the age of 6 who stay in the home for three hours a day on two separate days a week? ¿Tiene niños menores de 6 años que permanezcan en su casa durante tres horas al día en dos días distintos a la semana?	Yes Sí	No No
Are you or any member of your family a City of Dallas employee? If yes, please provide the name and position: _____	Yes Sí	No No
¿Es usted o algún miembro de su familia empleado de la Ciudad de Dallas? En caso afirmativo, indique el nombre y el cargo: _____	Yes Sí	No No
How did you hear about our program? (Check all that apply) ¿Cómo se enteró de nuestro programa? (Marque todo lo que corresponda)		

City of Dallas	Ciudad de Dallas	Television	Televisión	Mail	Correo	Newspaper	Periódico
City Council Member	Miembro del Concejo Municipal	Word of Mouth	Por el boca a boca	City Website	Sitio web de la Ciudad	Social Media	Medios de comunicación social
Other (Please Explain):		Otro (por favor, explique):					

D. Household List all household members **or** **TENANT/ARRENDATARIO**

D. Núcleo Familiar Enumere todos los miembros del hogar

PRIMARY APPLICANT / SOLICITANTE PRINCIPAL- LANDLORD/PROPIETARIO

Employer (if applicable) Empleador (si procede)	
Work Start Date Fecha de inicio de las obras	Work Phone Teléfono del trabajo

Demographics / Datos demográficos

Gender / Genero Male / Hombre Female / Mujer Other / Otro

Marital Status / Estado civil

Single Soltero(a)	Married Casado(a)	Divorced Divorciado(a)		Widowed Viudo(a)	Separated Separado(a)	Domestic Partner Pareja doméstica
----------------------	----------------------	---------------------------	--	---------------------	--------------------------	--------------------------------------

Race (Select all that apply)
Raza (Seleccione todas las que corresponda)

American Indian / Alaska Native Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska	Asian Asiático(a)	Black / African American & White Negro(a)/Afroamericano(a) y Blanco(a)
American Indian / Alaska Native & White Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Blanco(a)	Asian & White Asiático(a) y Blanco(a)	Native Hawaiian / Other Pacific Islander Nativo(a) de Hawái u otra Isla del Pacífico
American Indian/ Alaska Native & Black / African American Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Negro(a)/Afroamericano(a)	Black / African American Negro(a)/Afroamericano(a)	White Blanco(a)

Are you Hispanic or Latino? ¿Es usted hispano(a) o latino(a)?	Yes Sí	No No
Are you a veteran? ¿Es usted un veterano(a)?	Yes Sí	No No
Are you disabled? ¿Es usted discapacitado(a)?	Yes Sí	No No
Are you over 65 years old? ¿Tiene más de 65 años?	Yes Sí	No No
Are you a full-time student? ¿Estudia a tiempo completo?	Yes Sí	No No

CO-APPLICANT / COAPLICANTE- TENANT/ARRENDATARIO						
Name Nombre						
Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante						
Employer (if applicable) Empleador (si procede)						
Work Start Date Fecha de inicio de las obras				Work Phone Teléfono del trabajo		
Demographics / Datos demográficos						
Gender / Genero ___ Male / Hombre ___ Female / Mujer ___ Other / Otro						
Marital Status / Estado civil						
Single Soltero(a)	Married Casado(a)	Divorced Divorciado(a)		Widowed Viudo(a)	Separated Separado(a)	Domestic Partner Pareja doméstica
Race (Select all that apply) Raza (Seleccione todas las que corresponda)						
American Indian / Alaska Native Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska		Asian Asiático(a)		Black / African American & White Negro(a)/Afroamericano(a) y Blanco(a)		
American Indian / Alaska Native & White Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Blanco(a)		Asian & White Asiático(a) y Blanco(a)		Native Hawaiian / Other Pacific Islander Nativo(a) de Hawái u otra Isla del Pacífico		
American Indian/ Alaska Native & Black / African American Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Negro(a)/Afroamericano(a)		Black / African American Negro(a)/Afroamericano(a)		White Blanco(a)		
Are you Hispanic or Latino? ¿Es usted hispano(a) o latino(a)?					Yes Sí	No No
Are you a veteran? ¿Es usted un veterano(a)?					Yes Sí	No No
Are you disabled? ¿Es usted discapacitado(a)?					Yes Sí	No No
Are you over 65 years old? ¿Tiene más de 65 años?					Yes Sí	No No
Are you a full-time student? ¿Estudia a tiempo completo?					Yes Sí	No No
ADDITIONAL HOUSEHOLD MEMBER 1 / MIEMBRO ADICIONAL DEL HOGAR 1- ADDITIONAL TENANT 1/ ARRENDATARIO ADICIONAL 1						
Name/ Nombre						
Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante						
Employer (if applicable) Empleador (si procede)						
Work Start Date Fecha de inicio de las obras				Work Phone Teléfono del trabajo		
Demographics / Datos demográficos						
Gender / Genero ___ Male / Hombre ___ Female / Mujer ___ Other / Otro						
Marital Status / Estado civil						
Single Soltero(a)	Married Casado(a)	Divorced Divorciado(a)		Widowed Viudo(a)	Separated Separado(a)	Domestic Partner Pareja doméstica
Race (Select all that apply) Raza (Seleccione todo lo que corresponda)						

American Indian / Alaska Native Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska	Asian Asiático(a)	Black / African American & White Negro(a)/Afroamericano(a) y Blanco(a)	
American Indian / Alaska Native & White Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Blanco(a)	Asian & White Asiático(a) y Blanco(a)	Native Hawaiian / Other Pacific Islander Nativo(a) de Hawái u otra Isla del Pacífico	
American Indian / Alaska Native & Black / African American Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Negro(a)/Afroamericano(a)	Black / African American Negro(a)/Afroamericano(a)	White Blanco(a)	
Are you Hispanic or Latino? ¿Es usted hispano(a) o latino(a)?		Yes Sí	No No
Are you a veteran? ¿Es usted un veterano(a)?		Yes Sí	No No
Are you disabled? ¿Es usted discapacitado(a)?		Yes Sí	No No
Are you over 65 years old? ¿Tiene más de 65 años?		Yes Sí	No No
Are you a full-time student? ¿Estudia a tiempo completo?		Yes Sí	No No
ADDITIONAL HOUSEHOLD MEMBER 2 If you have additional household members, please add additional sheets. ADDITIONAL TENANT 2/ADICIONAL ARRENDATARIO 2			
MIEMBRO DEL HOGAR ADICIONAL 2 (Si tiene miembros adicionales en su hogar, por favor, agregue más hojas)			
Name/Nombre			
Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante			
Employer (if applicable) Empleador (si procede)			
Work Start Date Fecha de inicio de las obras		Work Phone Teléfono del trabajo	
Demographics / Datos demográficos			
Gender / Genero <input type="checkbox"/> Male / Hombre <input type="checkbox"/> Female / Mujer <input type="checkbox"/> Other / Otro			
Marital Status / Estado civil			
Single Soltero(a)	Married Casado(a)	Divorced Divorciado(a)	Widowed Viudo(a)
			Separated Separado(a)
			Domestic Partner Pareja doméstica
Race (Select all that apply) Raza (Seleccione todo lo que corresponda)			
American Indian / Alaska Native Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska	Asian Asiático(a)	Black / African American & White Negro(a)/Afroamericano(a) y Blanco(a)	
American Indian / Alaska Native & White Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Blanco(a)	Asian & White Asiático(a) y Blanco(a)	Native Hawaiian / Other Pacific Islander Nativo(a) de Hawái u otra Isla del Pacífico	
American Indian / Alaska Native & Black / African American Indio Americano(a)/Nativo(a) de Alaska y Negro(a)/Afroamericano(a)	Black / African American Negro(a)/Afroamericano(a)	White Blanco(a)	
Are you Hispanic or Latino? ¿Es usted hispano(a) o latino(a)?		Yes Sí	No No
Are you a veteran? ¿Es usted un veterano(a)?		Yes Sí	No No
Are you disabled? ¿Es usted discapacitado(a)?		Yes Sí	No No

Are you over 65 years old? ¿Tiene más de 65 años?	Yes Sí	No No
Are you a full-time student? ¿Estudia a tiempo completo?	Yes Sí	No No

E. Asset Verification Fill out for all household members with income- **Tenant to complete for landlord application**

E. Verificación de Activos Rellene para todos los miembros del hogar con ingresos

PRIMARY APPLICANT / SOLICITANTE PRINCIPAL-LANDLORD DOES NOT FILL OUT/ EL PROPIETARIO NO RELLENA

Type of Asset Tipo de Activo	Bank or Financial Institution Banco o Institución Financiera	Current Value Valor Actual
Bonds Bonos		
Certificate of Deposit (CD) Certificado de depósito (CD)		
Checking Account(s) Cuenta(s) corriente(s)		
Life Insurance Seguro de vida		
Other Otros		
Real Estate Bienes inmuebles		
Savings Account(s) Cuenta(s) de ahorro		
Stocks Acciones		

CO-APPLICANT / COAPLICANTE - TENANT/ARRENDATARIO

Type of Asset Tipo de Activo	Bank or Financial Institution Banco o Institución Financiera	Current Value Valor Actual
Bonds Bonos		
Certificate of Deposit (CD) Certificado de depósito (CD)		
Checking Account(s) Cuenta(s) corriente(s)		
Life Insurance Seguro de vida		
Other Otros		
Real Estate Inmobiliaria		
Savings Account(s) Cuenta(s) de ahorro		
Stocks Acciones		

ADDITIONAL HOUSEHOLD MEMBER 1 / MIEMBRO ADICIONAL DEL HOGAR 1- TENANT 1/ARRENDATARIO 1

Type of Asset	Bank or Financial Institution	Current Value
Tipo de Activo	Banco o Institución Financiera	Valor Actual
Bonds Bonos		
Certificate of Deposit (CD) Certificado de depósito (CD)		
Checking Account(s) Cuenta(s) corriente(s)		
Life Insurance Seguro de vida		
Other Otros		
Real Estate Bienes inmuebles		
Savings Account(s) Cuenta(s) de ahorro		
Stocks Acciones		

ADDITIONAL HOUSEHOLD MEMBER 2 / MIEMBRO DEL HOGAR ADICIONAL 2- TENANT2/ARRENDATARIO 2

Type of Asset	Bank or Financial Institution	Current Value
Tipo de Activo	Banco o Institución Financiera	Valor Actual
Bonds Bonos		
Certificate of Deposit (CD) Certificado de depósito (CD)		
Checking Account(s) Cuenta(s) corriente(s)		
Life Insurance Seguro de vida		
Other Otros		
Real Estate Bienes inmuebles		
Savings Account(s) Cuenta(s) de ahorro		
Stocks Acciones		

F. Income Source Provide monthly calculation for each source. Submit copies of statements with application.

F. Fuente de ingresos Proporcione el cálculo mensual de cada fuente de ingreso. Presente copias de los extractos con la solicitud.

Source	PRIMARY- LANDLORD/PROPIETARIO	CO-APPLICANT-TENANT/ARRENDATARIO	ADDITIONAL 1- TENANT 1 /ARRENDATARIO 1	ADDITIONAL 2- TENANT 2/ARRENDATARIO 2
Fuente	PRINCIPAL	COAPLICANTE	ADICIONAL 1	ADICIONAL 2
Unemployment Compensation Indemnización por desempleo				
Wages, salary, overtime, commissions, fees, tips, bonuses Sueldos, salarios, horas extras, comisiones, honorarios, propinas, bonificaciones				
Net Income from business and self-employment Ingresos netos de la empresa y autoempleo				
Interest, dividends from personal property Intereses, dividendos de bienes muebles				
Social Security Seguro Social				
Retirement / Pension / Insurance Policy / Annuities Jubilación / Pensión / Póliza de seguro / Aualidades				
Disability or Death Benefits Beneficios por invalidez o fallecimiento				
Worker's Compensation & Severance pay Indemnización por accidente de trabajo e indemnización por despido				

Regular pay, special pay, and housing allowance for the Armed Forces Paga regular, paga especial y subsidio de alojamiento para las Fuerzas Armadas				
Adoption Assistance Payments Pagos de ayuda por adopción				
Alimony or Child Support Pensión alimenticia o manutención de los hijos				
Re-occurring Cash Gifts from private / nonprofit / charity or friends/family Donaciones periódicas en efectivo de particulares, organizaciones sin fines de lucro, organizaciones benéficas o amigos/familiares				
Other: Otros:				
TOTAL				

G. Mortgage Provide the following information if you currently have a mortgage on your property.

G. Hipoteca Proporcione la siguiente información si actualmente tiene una hipoteca sobre su propiedad.

FIRST MORTGAGE LENDER / PRIMER PRESTAMISTA HIPOTECARIO

Is there a first mortgage on the property? ¿Existe una primera hipoteca sobre la propiedad?	Yes Sí	No No
Mortgage Lender Name Nombre del prestamista hipotecario	Yes Sí	No No
Mortgage Lender Address Dirección del prestamista hipotecario	Yes Sí	No No
Monthly Mortgage Payments Pagos mensuales de la hipoteca	Next Payment Due Date Próxima fecha de vencimiento del pago	Yes Sí
Are there escrow taxes/insurance? ¿Hay impuestos/seguros en fideicomiso?	Yes Sí	No No

SECOND MORTGAGE LENDER / PRESTAMISTA DE SEGUNDA HIPOTECA

Is there a first mortgage on the property? ¿Existe una primera hipoteca sobre la propiedad?	Yes Sí	No No
Mortgage Lender Name Nombre del prestamista hipotecario	Yes Sí	No No
Mortgage Lender Address Dirección del prestamista hipotecario	Yes Sí	No No
Monthly Mortgage Payments Pagos mensuales de la hipoteca	Next Payment Due Date Próxima fecha de vencimiento del pago	Yes Sí
Are there escrow taxes/insurance? ¿Hay impuestos/seguros en fideicomiso?	Yes Sí	No No

H. Repairs**H. Reparaciones**

Category of Repairs Requested (select all that apply)

Categoría de las reparaciones solicitadas (seleccione todas las que correspondan)

Code Violation Violación del código	Doors or Windows Puertas o ventanas	Garage Doors Puertas de garaje	Internal Walls Muros interiores	Foundation Fundación	Insulation Aislamiento
Electric Eléctrico	Plumbing Plomería	External Walls Muros exteriores	Handicap Accessibility Accesibilidad para discapacitados	Gas Lines Tuberías de gas	Pest Control Control de plagas
Floors Pisos	HVAC HVAC	Roof Techo	Other (Please explain): ____Otros (por favor, explique):		

I. Children Under the Age of 6 years old Please list the children under six (6) years old who live in your home or visit at least three hours per day on two separate days in a week (six hours per week total), AND at least 60 additional hours per calendar year.**I. Niños Menores de 6 Años** Por favor, enumere los niños menores de seis (6) años que vivan en su hogar o que visitan su hogar al menos tres horas al día en dos días separados de una semana (seis horas por semana en total), Y al menos 60 horas adicionales por año calendario.

Name Nombre	Birthdate (Month/Day/Year) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante
----------------	---	--

_____ Child **lives** in my home **OR** they visit (circle all that apply) Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday SaturdayEl(la) niño(a) **vive** en mi casa **O** visita (encierre en un círculo la que aplique) Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

Name Nombre	Birthdate (Month/Day/Year) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante
----------------	---	--

_____ Child **lives** in my home **OR** they visit (circle all that apply) Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday SaturdayEl(la) niño(a) **vive** en mi casa **O** visita (encierre en un círculo la que aplique) Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

Name Nombre	Birthdate (Month/Day/Year) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Relationship to Applicant Relación con el(la) solicitante
----------------	---	--

<p>_____ Child lives in my home OR they visit (circle all that apply) Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday</p> <p>El(la) niño(a) vive en mi casa O visita (encierre en un círculo la que aplique) Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado</p>		
Name	Birthdate (Month/Day/Year)	Relationship to Applicant
Nombre	Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Relación con el(la) solicitante
<p>_____ Child lives in my home OR they visit (circle all that apply) Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday</p> <p>El(la) niño(a) vive en mi casa O visita (encierre en un círculo la que aplique) Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado</p>		
Name	Birthdate (Month/Day/Year)	Relationship to Applicant
Nombre	Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Relación con el(la) solicitante
<p>_____ Child lives in my home OR they visit (circle all that apply) Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday</p> <p>El(la) niño(a) vive en mi casa O visita (encierre en un círculo la que aplique) Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado</p>		
Name	Birthdate (Month/Day/Year)	Relationship to Applicant
Nombre	Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Relación con el(la) solicitante
<p>_____ Child lives in my home OR they visit (circle all that apply) Sunday Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday Saturday</p> <p>El(la) niño(a) vive en mi casa O visita (encierre en un círculo la que aplique) Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado</p>		

I certify that the information contained in this application is correct to the best of my knowledge. I understand that to falsify information is grounds for refusing services.

I authorize any person, organization or company listed on this application to furnish you all information concerning my previous employment, education and qualification for assistance. I also authorize you to request and receive such information.

In consideration for assistance, I agree to abide by the rules and regulations of the Program, which rules may be changed, withdrawn, added or interpreted at any time, at the City of Dallas sole option and without prior notice to me.

By signing this application, you acknowledge that you are applying for a program that offers home repair assistance and that your official submission is in English and that the City of Dallas has made an effort to translate this application into Spanish to aid you in fully understanding the application.

Certifico que la información contenida en esta solicitud es correcta a mi saber y entender. Entiendo que falsificar información es motivo suficiente para rechazar los servicios.

Autorizo a cualquier persona, organización o empresa que figure en esta solicitud a que le facilite toda la información relativa a mi empleo anterior, mi formación y mi calificación para la ayuda. También les autorizo a solicitar y recibir dicha información.

En consideración a la asistencia, estoy de acuerdo en cumplir con las reglas y regulaciones del Programa, las cuales pueden ser cambiadas, retiradas, agregadas o interpretadas en cualquier momento, a opción exclusiva de la Ciudad de Dallas y sin previo aviso.

Al firmar esta solicitud, usted reconoce que está aplicando a un programa que ofrece asistencia para reparaciones al hogar y que su aplicación oficial es en inglés y que la Ciudad de Dallas ha hecho un esfuerzo en traducir esta aplicación al español para ayudarlo a entender la misma completamente.

Primary Applicant Signature / Firma del solicitante principal

Date / Fecha

Co-Applicant Signature / Firma del cosolicitante

Date / Fecha