NEVADA RURAL HOUSING

Estimado solicitante:

Gracias por solicitar una solicitud para nuestro Programa de Asistencia de Climatización. Complete esta solicitud en su totalidad, firme, feche y devuélvala a la Autoridad de Vivienda Rural de Nevada, Departamento de Climatización, 3695 Desatoya Drive, Carson City, NV, 89701. Haga una copia para sus registros. Además, necesitaremos la siguiente documentación para procesar su solicitud:

- Todas las personas mayores de 18 años que residan en el hogar, que reciban algún tipo de ingreso, deben proporcionarnos copias de (4) talones de pago más recientes, declaraciones y/o todas las declaraciones de beneficios actuales. Las personas que trabajan por cuenta propia deben proporcionarnos copias de los cheques de pago, estados de cuenta bancarios actuales y una copia de la declaración de impuestos sobre la renta más reciente. **Cualquier persona en el hogar que afirme no tener ingresos debe solicitar un formulario de "ingresos cero" que debe completarse y certificarse ante notario.**
- Copias de (2) meses corrientes de estados de cuenta bancarios
- Copia de la tarjeta de seguro social de cada miembro del hogar.
- Copia de licencia de conducir o identificación para todos los miembros del hogar mayores de 18 años.
- Los últimos 12 meses de facturas de electricidad y gas (ambos si corresponde). **Estas copias deben mostrar su nombre, dirección, número de cuenta y cantidad de uso.**
- Lea, firme, devuelva y adhiera a todos los formularios de solicitud.

- Marque las casillas correspondientes:

Fuente de calor principal: Eléctrica___ Gas natural___ Propano___
Estufa de leña/pellets___

Calentador de Agua: Eléctrico___ Gas Natural___ Propano___

TODA LA INFORMACIÓN MENCIONADA ANTERIORMENTE DEBE INCLUIRSE PARA PROCESAR SU SOLICITUD. POR FAVOR, ASEGURESE DE HACER UNA COPIA DE TODOS LOS DOCUMENTOS PARA SUS PROPIOS REGISTROS ANTES DE ENVIAR.

Una vez que se procese su solicitud, se le contactará por correo con respecto a su estado. Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de solicitud, comuníquese con nosotros en la Autoridad de Vivienda Rural de Nevada:
Teléfono: 775-887-1795 x112
Fax: 775-887-1798

Gracias,
Departamento de Climatización

NEVADA RURAL HOUSING

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL NECESARIA

___Copias de Tarjetas de Seguro Social para todas las personas en el hogar

___Identificación con foto para todas las personas en el hogar mayores de 18 años

___ Los solicitantes proporcionan dos (2) estados de cuenta bancarios de los últimos meses y copias de todas las declaraciones de beneficios actuales

___Todas las personas mayores de 18 años aportan verificación de ingresos, Todas las que correspondan:

- Declaraciones de Seguro Social, Pensiones o Anualidades
- Recibos de pago de los últimos 2 meses
- Los clientes que trabajan por cuenta propia deben proporcionar cheques de pago y declaraciones de impuestos más recientes

___Copias de facturas de servicios públicos de los últimos 12 meses - Gas y Electricidad estas copias deben mostrar la dirección de residencia, número de cuenta y uso de utilidad. Puede solicitar extractos de proveedores por fax a nuestro fax directo: 702-441-0495

___Propietarios: Proporcione prueba de propiedad - Copia de Escritura, Título o Impuestos a la Propiedad:

- Es posible que deba ponerse en contacto con la oficina de su tasador local para obtener esta documentación

___Solo para inquilinos: formulario de acuerdo de inquilino y propietario Comuníquese con nuestra oficina para obtener este documento adicional.

DEPARTAMENTO DE INDUSTRYA Y COMERCIO –DIVISION DE VIVIENDA
PROGRAMA DE AYUDA DE CLIMATIZACIÓN

SOLICITUD

A. INFORMACION DEL SOLICITANTE

POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE O USE MAQUINA DE ESCRIBIR:

NOMBRE: _____ TEL. CASA: _____ TEL. Trabajo/Cell: _____
(Apellido, Nombre, I)

DOMICILIO: _____ CONDADO: _____
(Número y Calle) (Apt.) (Ciudad) (Código)

Domicilio de Envío: (Si es diferente al domicilio de casa. Si usted vive en un área rural o es difícil de encontrar, dar direcciones.)

TIPO DE VIVIENDA: ☐Casa Unifamiliar ☐Casa Móvil ☐2-4 Unidades ☐5+Unidades

LA CASA ES ☐Alquilada ☐Propia (No aplica para alquiler de espacio para casa móvil.)

PROPIETARIO: _____
(Nombre) (Domicilio) (Ciudad, código) (No. Teléfono)

B. INFORMACION DE LOS MIEMBROS DE LA CASA

COMPLETE LO SIGUIENTE PARA TODOS LOS MIEMBROS DE LA CASA INCLUYENDOSE USTED:

NOMBRE (Apellido) (Nombre) (I)	Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año)	Número de Seguro Social	Ciudadano de EU O No Ciudadano Elegible	Médicamente Incapacitado Sí No	Nativo Americano Sí No

Incluir los miembros de todos los no-ciudadanos autorizados come residentes legales de Los Estados Unidos y proveer copias de el frente y reverso de la I-688 (Tarjeta de residencia temporal) o I-551 (Tarjeta de residencia) con esta aplicación.

1. Ha recibido esta casa alguna vez servicios de climatización? Sí su respuesta es Sí, cuando _____ ☐ Sí ☐ No
2. La casa pertenece a una Asociación de Propietarios ? ☐ Sí ☐ No
2. Es usted un participante de Sección 8 o cualquier otro Programa de HUD? ☐Sí ☐No

C. INGRESOS

Definición de Ingreso: El ingreso incluye dinero de, sueldos, salarios antes de cualquier deducción; entradas netas de empleo en una granja propia o fuera de la granja; (entradas de negocios propios de una persona que es propietaria o alquila una granja, después de las deducciones de los gastos). El ingreso también incluye pagos regulares del seguro social, jubilación de ferrocarril, compensación por desempleo, beneficios de los fondos de la Unión por huelga, compensación de trabajadores, pagos de veterano, pagos por entrenamiento, asistencia por divorcio, repartos netos de familia militar, pensiones privadas, pensiones de empleado del gobierno (incluyendo jubilación militar), y seguro regular o pagos de renta anual; dividendos, intereses, ingresos de alquiler netos, pagos netos de derechos, entradas periódicas de herencia o depósitos, y ganancias de lotería o juegos de azar.

Está usted recibiendo Asistencia de Energía para Viviendas de Bajos Ingresos (LIHEA)? ☐ Sí ☐ No
Algún miembro de la familia trabajó durante los últimos 30 días? ☐ Sí ☐ No
Algún miembro de la familia recibe (SSI) INGRES SUPLEMENTARIO DEL SEGURO o TANF? ☐ Sí ☐ No

Ingresos Anuales del Hogar $_____

Reconocimiento del Solicitante:

Por medio de la presente, autorizo cualquier investigación respecto a mí y a otros miembros de mí casa que sean necesarios para determinar la elegibilidad de beneficios recibidos o por ser recibidos conforme a los programas administrados por la División de Vivienda de Nevada. Por la presente, autorizo y permito la entrega de toda la información confidencial necesaria bajo los estatutos legales NRS 49.255 o cualquier otra provisión de la ley. Por medio de la presente, exonero de toda responsabilidad al poseedor de esta información, si alguna, resultara de la apertura de la información requerida. Se muy bien que la reproducción de una copia de esta autorización, legalmente constituye una copia original. Doy mi consentimiento a la División de Vivienda de Nevada o sus representantes puedan hacer un estudio de mi uso de energía e informar a los asistentes de vendedores de subvenciones y verificar cualquier información necesaria para determinar la elegibilidad para la asistencia. Yo soy consciente que debo dar una información completa y exacta y que cualquier encubrimiento deliberado podría resultar en un procedimiento criminal**.**

YO JURO QUE CADA RESPUESTA ES CIERTA.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

NEVADA RURAL HOUSING

Instrucciones para la Certificación de Cero Ingresos

1. Una certificación de cero ingresos solo se permite después de que se hayan agotado todas las demás vías para documentar la elegibilidad de ingresos y se haya conservado la documentación en el archivo del cliente. Se debe completar una certificación de cero ingresos para cada miembro del hogar (mayores de 18 años) que solicite el programa de climatización y que afirme que no recibe ingresos.

2. Se debe completar y firmar una certificación de cero ingresos para cada miembro del hogar con una explicación de por qué no tiene ingresos y cómo está cubriendo sus gastos básicos de subsistencia. Si el dinero es pagado por otra parte y se le entrega de forma recurrente, se considera ingreso y debe contabilizarse como tal. Si sus gastos básicos de subsistencia se pagan directamente a una empresa de servicios públicos, supermercado, arrendador, etc., no se consideran ingresos y no se cuentan como ingresos.

3. La certificación de cero ingresos DEBE ser notariada.

CERTIFICACIÓN DE INGRESOS CERO
(El formulario debe ser completado solo por cualquier miembro del hogar mayor de 18 años)

Nombre del solicitante:_____

Nombre del miembro del hogar sin ingresos:_____

Dirección de Propiedad:_____

Definición de ingresos: los ingresos incluyen dinero, sueldos y salarios antes de cualquier deducción; recibos netos del trabajo por cuenta propia no agrícola o agrícola (recibos del negocio propio de una persona o de una granja propia o alquilada después de las deducciones por gastos comerciales). Los ingresos también incluyen pagos regulares de la seguridad social, jubilación ferroviaria, compensación por desempleo, beneficios de huelga de fondos sindicales, compensación de trabajadores, pagos de veteranos, estipendios de capacitación, pensión alimenticia y asignaciones familiares militares; pensiones privadas, pensiones de empleados del gobierno (incluido el pago de jubilación militar) y pagos regulares de seguros o anualidades; dividendos, intereses, ingresos netos por alquiler, regalías netas, recibos periódicos de propiedades o fideicomisos, y ganancias netas de juegos de azar o lotería.

La razón por la que no tengo ingresos es la siguiente:

_____

_____

Gastos de subsistencia:

Comida: $_____

Refugio: $ _____

Utilidades: $ _____

Los gastos anteriores están siendo pagados por:

Nombre _____

Dirección_____

Teléfono _____

Bajo pena de perjurio, certifico que la información presentada en esta certificación es verdadera y precisa a mi leal saber y entender. El abajo firmante entiende además que proporcionar representaciones falsas en este documento constituye un acto de fraude.

Firma del miembro d el hogar **Nombre impreso del miembro** **del hogar Fecha**

State of _____

County of _____

On _____ **before me** _____, **personally appeared**

_____, **who did say that they are named in the foregoing instrument and acknowledged that they**

executed the same.

_____
Notary Public

DEPARTAMENTO DE NEGOCIOS E INDUSTRIA - DIVISIÓN DE VIVIENDAS DE NEVADA
PROGRAMA DE ASISTENCIA DE CLIMATIZACIÓN

Formulario de informe de datos étnicos y raciales

Este formulario es solo para fines informativos
No hay penalidad para las personas que no completan el formulario.

Nombre del solicitante: _____

Direccion de casa: _____

Instrucciones: Ingrese los nombres de cada miembro del hogar en la fila superior. (Si hay más de seis personas en el hogar, utilice un segundo formulario para incluir a todos los miembros del hogar). Complete las Categorías étnicas marcando las casillas 1 o 2 para cada miembro del hogar. Complete las Categorías Raciales marcando cualquiera de las casillas correspondientes en 1 a 5 para cada miembro del hogar. Marque "Sí" o "No" a las dos últimas preguntas. Firme y feche el formulario.

Nombre (s) de los miembros del hogar (incluyendo jefe de hogar)						
Categorías étnicas: marque solo una						
1) hispano o latino						
2) No hispano o latino						
Categorías raciales: marque todas las que correspondan						
1) Indio americano o nativo de Alaska						
2) asiático						
3) Negro o afroamericano						
4) Nativos de Hawái u otras islas del Pacífico						
5) blanco						

Es la jefa de hogar una mujer? Sí ___ o No ___

¿El jefe del hogar está discapacitado? Sí ___ o No ___

Firma del solicitante: _____ _____ _____ Fecha: _____

SAM-22 (9/2014)

DEPARTAMENTO DE NEGOCIOS E INDUSTRIA - DIVISIÓN DE VIVIENDAS DE NEVADA
PROGRAMA DE ASISTENCIA DE CLIMATIZACIÓN
AVISO DE DERECHOS Y OBLIGACIONES

AL SOLICITAR Y RECIBIR ASISTENCIA DE CLIMATIZACIÓN, ENTIENDO Y ACEPTO LO SIGUIENTE:

1. Un paquete de solicitud completo debe estar archivado en la agencia local y ser considerado elegible para recibir asistencia.
2. Autorizo el examen de todos los registros de empleo / ingreso, utilidad / combustible y otros registros pertinentes a mi solicitud de asistencia de climatización.
3. La divulgación de cualquier información obtenida por un representante de la Autoridad de Vivienda Rural de Nevada se realizará directa o indirectamente. Dicha información se utilizará solo para promover el Programa de Asistencia de Climatización.
4. El trabajo de climatización a realizar se paga con fondos federales y estatales y sin costo para mí.
5. Como propietario / agente autorizado, autorizo el acceso a mi residencia según sea necesario para realizar las actividades de climatización necesarias, incluida la inspección final. Si no permito el acceso a la propiedad para la inspección final, soy consciente de que seré financieramente responsable de reembolsar al Estado todos los materiales y mano de obra.
6. Estoy de acuerdo en informar cualquier cambio en el tamaño del hogar, los ingresos u otra información relevante para recibir asistencia de climatización que ocurra después de que se presente mi solicitud y antes de recibir dicha asistencia.
7. Si he sido declarado elegible pero no he recibido asistencia de climatización dentro de los 12 meses posteriores a la solicitud original, se me pedirá que vuelva a presentar los ingresos actuales y otra información del hogar.
8. A ninguna persona se le negará asistencia de climatización ni se la discriminará por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, sexo, discapacidad, creencias políticas o religión. Si creo que he sido discriminado, entiendo que puedo llamar o escribir a la agencia local que administra el Programa de Asistencia de Climatización. Si el problema no se puede resolver a nivel local, entiendo que puedo escribir a Nevada Housing Division, Weatherization Program, 1535 Old Hot Springs Road, Suite 50, Carson City, Nevada 89706.
9. La ejecución de todos los materiales instalados está garantizada por 90 días a partir de la fecha en que se certificó que el trabajo de climatización se completó en el Informe de climatización del edificio.
10. Si tengo alguna queja o pregunta con respecto a la acción tomada en relación con mi solicitud o el trabajo realizado en mi residencia, entiendo que puedo tener una conferencia con una persona de la agencia local responsable de la asistencia de climatización.

Antes de mi conferencia, acepto poner por escrito y presentar a la agencia local lo siguiente:
A. La naturaleza de mi queja (incluidos los nombres de las personas involucradas).
segundo. La fecha de la ocurrencia.
do. La dirección de la residencia donde se realizó el trabajo.
re. Nombre del personal de la agencia local contactado.
mi. El nombre y la dirección de cualquier testigo, si corresponde.
La queja debe ser recibida por la agencia responsable dentro de los 30 días a partir de la fecha de la incidencia.

11. Si no puedo resolver ningún problema a nivel de agencia local, entiendo que tengo derecho a solicitar una revisión por parte de la División de Vivienda de Nevada (NHD). Todas las quejas ante el NHD deben ser por escrito y deben ser recibidas por la División de Vivienda de Nevada, Programa de Asistencia de Climatización, 1535 Old Hot Springs Road, Suite 50, Carson City, Nevada 89706 dentro de los 90 días a partir de la fecha de notificación de la acción o finalización de la agencia local. de trabajo como se muestra en el Informe de climatización de edificios.

No es necesario otorgar una revisión cuando:
A. El único problema es una ley estatal o federal.
segundo. La solicitud no se recibe dentro de los 90 días.
do. El solicitante / destinatario se ha mudado de la residencia.

12. La residencia no es elegible para asistencia de climatización si la propiedad se encuentra actualmente en el mercado para la venta.
13. En caso de que la propiedad esté listada o vendida dentro de 1 año de la climatización, soy consciente de que puedo ser financieramente responsable de reembolsar al Estado por los materiales y la mano de obra.
14. Después de completar la climatización en mi residencia, soy consciente de que la residencia ya no es elegible para recibir asistencia adicional de climatización durante el período especificado por los reglamentos que rigen el Programa de Asistencia de Climatización.
15. Si la propiedad en la que vivo está sujeta a una Asociación de Propietarios de Vivienda, soy responsable de proporcionar la aprobación por escrito del representante de la Asociación al proveedor de servicios antes de comenzar el trabajo para cualquier medida que requiera la aprobación de la Asociación de Propietarios de Vivienda.

MI FIRMA A CONTINUACIÓN INDICA QUE ENTIENDO Y HE RECIBIDO UNA COPIA DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES COMO SOLICITANTE PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ESTATAL DE CLIMATIZACIÓN.

_____

Fecha de firma

SAM-02

(3/7/2013)

DEPARTAMENTO DE NEGOCIOS E INDUSTRIA-DIVISIÓN DE VIVIENDA DE NEVADA
PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA LA CLIMATIZACIÓN
DOE / FEAC / LIHEAP
FORMULARIO DE ACUERDO DE SERVICIO DE CLIMATIZACIÓN

_____, el Beneficiario, desea proporcionar servicios de climatización a la(s) casa (es) de su inquilino ubicada (s) en la(s) dirección (es) que se indica a continuación:

Apellido	Nombre	Domicilio	Ciudad	ZIP

Con el fin de proporcionar asistencia para la climatización, necesitamos que acepte las siguientes condiciones:

a. Dar permiso al Subcontratado y Contratista para ingresar y proporcionar servicios a la(s) dirección (es) mencionada (s) anteriormente. Programaremos el trabajo a conveniencia del inquilino.

b. Por un año, no aumentará el alquiler de la(s) unidad (es) en cuestión porque nuestras reparaciones han aumentado el valor de su propiedad. Este acuerdo no interfiere con su derecho a aumentar el alquiler para los ajustes normales de alquiler.

c. No desalojará a los inquilinos para anular su acuerdo con (b). Este acuerdo no interfiere con su derecho a desalojar a los inquilinos por razones normales.

d. La propiedad mencionada anteriormente no está en venta, en ejecución hipotecaria, ni se espera que se venda para anular su acuerdo con (b) y (c) anteriores.

e. La propiedad mencionada anteriormente no ha sido designada para su adquisición o autorización por un programa federal, estatal o local dentro de los doce (12) meses a partir de la fecha en que el trabajo de climatización está programado para completarse.

f. En caso de que no cumpla con los puntos (b), (c) y (d) anteriores, será responsable financieramente de reembolsar al Beneficiario por los materiales y la mano de obra invertidos en la dirección(es) anterior (es).

g. Este formulario debe ser firmado y devuelto al Beneficiario mencionado anteriormente en el plazo que requiera o dentro de dos(2) semanas a partir de la fecha en que el Beneficiario envió el formulario por correo al (los) Propietario (s).

h. Los propietarios de propiedades de alquiler, excluyendo casas unifamiliares y casas móviles, que reciban servicios a través del Programa de Asistencia para la Climatización (WAP, por sus siglas en inglés), deben contribuir con un mínimo del 50% a cualquier mejora de capital realizada en sus propiedades relacionada con reparaciones o reemplazo de los siguientes: sistemas de calefacción o refrigeración, calentadores de agua, aislamiento (techo, ático, paredes laterales, piso, conducto) y reemplazo de ventanas. (La contribución del Propietario para los artículos de reparación, no para los artículos de reemplazo, solo se requiere si el costo total de reparación para los artículos de mejora de capital es de 2 2,000 o más.) Esta contribución se pagará directamente al Contratista de WAP. El Contratista que realizará el trabajo proporcionará a los Propietarios una estimación detallada del Contratista. Esta contribución del Propietario se contratará y acordará directamente con el Contratista antes de comenzar cualquier trabajo

Al firmar a continuación, usted acepta cumplir con todas las condiciones establecidas anteriormente.

Firma del Propietario:_____ ___/___/___

i. Si el Propietario elige no pagar la contribución del 50% para las mejoras de capital, solo se realizarán trabajos de reparación elegibles por debajo de $2,000 en artículos de mejoras de capital sin reemplazo de ningún artículo y solo se instalarán medidas que no sean de capital. NO SE APLICA A ALQUILERES UNIFAMILIARES Y DE CASAS MÓVILES.

Al firmar a continuación, usted elige no pagar la cantidad requerida y solo se completarán los trabajos de reparación elegibles por debajo de $2,000 en cualquier elemento de mejora de capital y medidas que no sean de capital instaladas. No se reemplazarán artículos de mejoras de capital.

Firma del Propietario:_____ ___/___/___

Firma del Contratista WAP:_____ ___/___/___

Firma del Representante del Beneficiario:_____ ___/___/___

NOTA: Según NRS 118A. 290, " El propietario mantendrá en todo momento durante el arrendamiento la unidad de vivienda en condiciones habitables."

NEVADA RURAL HOUSING

Estándares de aplazamiento

El aplazamiento puede ser necesario si los problemas de salud y seguridad no pueden abordarse adecuadamente. La decisión de aplazar el trabajo en una vivienda es difícil, pero necesaria en algunos casos. Esto no significa que la asistencia nunca estará disponible, sino que el trabajo debe posponerse hasta que se puedan resolver los problemas y/o se encuentren fuentes alternativas de ayuda. A juicio del auditor, cualquier condición existente que pueda poner en peligro la salud y/o la seguridad de los trabajadores u ocupantes puede causar que se postergue la climatización. El aplazamiento también puede ser necesario cuando los ocupantes no cooperan, son abusivos o amenazantes. Se espera que el personal y los contratistas de los subconcesionarios busquen opciones razonables, incluidas referencias, y que utilicen su buen juicio al tratar con situaciones difíciles.

Los sub-beneficiarios usan el Formulario de aplazamiento de NV WAP para tales situaciones. El formulario debe completarse en su totalidad y contener una descripción clara del problema, las condiciones bajo las cuales podría continuar la climatización, las responsabilidades de todas las partes involucradas y la firma del cliente indicando que comprende y ha sido informado de sus derechos y opciones. Las condiciones de aplazamiento pueden incluir:

1. El cliente tiene condiciones de salud conocidas que prohíben la instalación de aislamiento y otros materiales de climatización.
2. La estructura del edificio o sus sistemas mecánicos, incluidos los eléctricos y de plomería, están en tal estado de deterioro que las condiciones no pueden resolverse dentro de estas pautas y a costos razonables, es decir, las reparaciones no son incidentales.
3. La casa tiene aguas residuales u otros problemas sanitarios, incluidos excrementos de mascotas/animales, que no se pueden corregir mediante climatización y que pondrían en peligro aún más al cliente y a los instaladores de climatización si se realizaran trabajos de climatización.
4. La casa ha sido condenada o los equipos eléctricos, de plomería u otros equipos han sido "etiquetados en rojo" por los funcionarios de construcción locales o estatales o las empresas de servicios públicos y los fondos de climatización no son suficientes o las medidas correctivas no son costos permitidos.
5. Humedad o posibles problemas de humedad, como se discutió anteriormente, que no se pueden resolver según las pautas de salud y seguridad existentes y con reparaciones menores.
6. Condiciones peligrosas en el hogar debido a los altos niveles de monóxido de carbono en los aparatos de combustión o su ventilación que no pueden resolverse según las pautas de salud y seguridad existentes. Los sub-beneficiarios deben tomar medidas inmediatas para asegurarse de que el aparato no se utilice, incluso instruir al cliente para que se comunique con un especialista en reparación/reemplazo de aparatos de combustión.
7. El cliente no coopera, abusa o amenaza al personal de WAP oa los contratistas.
8. El alcance y la condición de la pintura a base de plomo o cualquier otra condición peligrosa identificada en la casa que podría generar más peligros para la salud y la seguridad.

9. Infestación de plagas que no se puede eliminar razonablemente o que plantea problemas de salud para los trabajadores.
10. A juicio del auditor energético, existe alguna condición que pueda poner en peligro la salud y/o seguridad de la cuadrilla de trabajo o subcontratista
11. Las casas con condiciones que tienen el potencial de crear un problema de salud que requiera más que una reparación incidental deben ser aplazadas.

Cuestiones de cumplimiento del código

No se permite corregir las infracciones del código existentes en una vivienda a menos que se requiera la acción correctiva del código debido a la instalación de una medida de climatización. Se deben seguir los códigos estatales y locales (o la autoridad que tenga jurisdicción) al instalar medidas de climatización. Las propiedades expropiadas y las propiedades donde las condiciones de salud y seguridad "etiquetadas en rojo" no pueden corregirse bajo estos estándares de salud y seguridad deben ser aplazadas. Las correcciones de código que se requieren debido a la climatización, pero que no son un componente directo de una medida de climatización, se cobrarán como gastos de salud y seguridad.

Mi firma a continuación indica que entiendo y he recibido una copia de las Normas de aplazamiento y Cumplimiento de los problemas del Código como solicitante del Programa estatal de asistencia de climatización.

FIRMA _____ FECHA _____

NEVADA RURAL HOUSING

Acuerdo de Restriccion Animal Y Cumplimiento de Riesgos Para la Salud

Nombre del Residente: _____

Domicillio: _____

Durante el tiempo que los equipos de climatización estén trabajando en su propiedad, solicitamos que todos los animales estén sujetos y que se limpien todos los escombros de los animals, así como cualquier problema directo relacionado con la salud corregido para prevenir cualquier lesión y/o peligro para la salud de los trabajadores. Esto también eliminará cualquier daño innecesario o confusión que pueda surgir debido a que los animales sin restricciones abandonan la propiedad mientras se completa el trabajo de climatización.

Este acuerdo libera a la División de Vivienda de Nevada, a sus sub-concesionarios y a cualquier subcontratista o trabajador de cualquier responsabilidad. Tenga en cuenta que en caso de que usted, el ocupante, no cumpla con este acuerdo, la División de Vivienda de Nevada y cualquiera de sus agentes pueden ejercer el derecho de retirarse y retirar su solicitud del proyecto.

Agradecer,
El Programa de Climatización

Firma del Residente: _____

Fecha: _____

3695 Desatoya Drive Carson City, NV 89701 • P: 775-887-1795 • F: 775-887-1798
TDD: 800-545-1833 ext. 545 • **nvrural.org** • help@nvrural.org
This institution is an equal opportunity provider and employer.

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY