



CITY OF CLEVELAND
Mayor Frank G. Jackson



Programa de asistencia con árboles para adultos mayores (CTAPS por sus siglas en inglés)

El Departamento de Cleveland para la Senectud en colaboración el Departamento de Obras Públicas y el Departamento de Desarrollo Comunitario tiene un nuevo programa para ayudar a las personas mayores con discapacidad y recursos limitados con la remoción de árboles y ramas peligrosas de su propiedad.

PARA CALIFICAR, LOS SOLICITANTES:

- Deben ser propietarios adultos mayores de un bien inmueble de bajos ingresos en Cleveland o un adulto de entre 18-59 años recibiendo pagos por incapacidad
- Debe residir y ser propietario de un hogar donde vivan una o dos familias
- El árbol peligroso debe estar en el bien inmueble del propietario o tocando la propiedad desde una propiedad vecina
- Los impuestos sobre la propiedad deben estar al corriente o en plan de pago

FAMILIA TAMAÑO	2016 Límite de ingreso anual bruto
1	\$16,300
2	\$18,650
3	\$21,000
4	\$23,300
5	\$25,150
6	\$27,050

SI USTED CALIFICA, ESTO ES LO QUE DEBE HACER:

1. Rellene la solicitud al reverso.
2. Verifique los ingresos del hogar
Este programa está financiado con fondos HUD los cuales se dirigen a familias de bajos ingresos de acuerdo a un ingreso **total familiar**. Por lo tanto, los participantes deben verificar su ingreso familiar **actual anual**.
- Declaración de seguridad social -1-800-772-1213 para solicitar la prueba
- Si está empleado actualmente, dos (2) talones de nómina actuales
3. Enviar la solicitud con la documentación de apoyo al Departamento de la Senectud de Cleveland ubicado en 75 Erievue Plaza, 2^o piso Cleveland OH 44114 o al fax 216-664-2218. Por favor llámenos al 216-664-2833 si necesita ayuda para llenar la solicitud.
5. Se programará una visita a domicilio para evaluar el árbol.
6. Silvicultura Urbana determinará el riesgo para la seguridad y la salud del árbol. Los asuntos relacionados con las raíces de los árboles no están cubiertos por este programa.

Para más información visite www.city.cleveland.oh.us/aging

Follow us on



Solicitud para asistencia para la remoción de árboles o ramas

Fecha _____ Distrito _____

Ocupado por el dueño: Sí o No Por favor circular: hogar unifamiliar o de dos familias

Nombre del solicitante _____ Fecha de nacimiento del solicitante _____

Dirección _____ Código postal _____

Teléfono (de casa o móvil) (_____) _____ Número de personas en el hogar _____

Por favor circular su raza/grupo étnico: Blanco Negro/Afroamericano Hispano o latino Asiático
Isleño del Pacífico Indio americano Otro/multirracial

Estado civil _____ Últimos cuatro dígitos del núm. de seguridad social del solicitante _____

¿Es usted propietario de otro bien inmueble? Sí o No
¿Tiene juicios o ejecuciones hipotecarias pendientes? Sí o No
¿Tiene seguro de propietario de casa? Sí o No
¿Tiene perro / perros? Sí o No

Ingreso mensual del solicitante principal

Empleo: \$ _____
Seguro social: \$ _____
NSS: \$ _____
Pensión: \$ _____
Beneficio de AV: \$ _____
Ingreso por alquiler: \$ _____
Otro: \$ _____

Solicitante secundario

(Cónyuge o persona en la escritura)

Nombre: _____
Relación con el propietario: _____
Fecha de nacimiento: _____
Fuente de ingresos: _____
Importe mensual: \$ _____

Solicitantes adicionales - Sí o No; Si contesta sí, indique a continuación:

Solicitante adicional

Nombre: _____
Relación con el propietario: _____
Fuente de ingresos: _____
Importe mensual: \$ _____

Solicitante adicional

Nombre: _____
Relación con el propietario: _____
Fuente de ingresos: _____
Importe mensual: \$ _____

Ingreso anual total familiar \$ _____

Índole del problema:

He contestado a todas las preguntas honestamente y a mi leal saber y entender. Por medio de la presente autorizo al Departamento de la Senectud de la ciudad de Cleveland para verificar la información financiera y de empleo necesaria como se identifica en este formulario.

Firma del solicitante _____ Fecha de la firma _____
Firma del co-solicitante _____ Fecha de la firma _____

Departamento de la Senectud de la ciudad de Cleveland
Permiso / Acuerdo de exención de responsabilidad

Yo, _____, soy el/la propietario/a del bien inmueble ubicado en

(calle)

(ciudad)

(Código postal)

Doy permiso al Departamento de la Senectud de la ciudad de Cleveland para dar mi nombre y dirección a los contratistas contratados bajo el Programa de asistencia con árboles para adultos mayores (CTAPS por sus siglas en inglés) y a que los contratistas entren a mi propiedad con el propósito de retirar árboles y ramas peligrosas. Exento a la ciudad de Cleveland de toda responsabilidad y compensación y no haré responsables a la ciudad de Cleveland, a las unidades de gobierno asociadas a este programa ni a sus directores, síndicos, oficiales, empleados, agentes, representante y cualquier otro personal de daños, lesiones ni otros perjuicios en relación con este proyecto. Estoy de acuerdo en seguir todas las reglas que correspondan de CTAPS.

(firma)

(fecha)

(firma del testigo)

(fecha)

En letra de molde:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Número de distrito: _____