



Servicios de Reparacion de Viviendas, Ciudad de Phoenix

Rebuilding Together Valley of the Sun repara viviendas, revitaliza comunidades y reconstruye vidas

Tipos de Reparaciones

Nuestro trabajo va a mejorar la calidad de aire con el objetivo de reducir los ataques de asma y alergías. El tipo de intervenciones que hacemos incluyen:

- Asegurando ventanas y sellando puertas exteriores
- Reemplazando alfombras viejas con un tipo de piso más duradero
- Instalación de detectores de monóxido de carbono
- Mejorando sistemas de ventilación
- Pruebas de plomo y planes de remediación
- Mitigación de polvo de polillas
- Alambres eléctricos expuestos
- Reparación de techos
- Reparación de plomería
- Remediación para cumplir con los códigos de la ciudad
- Remediación de moho moderado
- Pruebas y remediación de gas radón
- Reparación de sistemas de aire acondicionado y calefacción
- Otros temas relacionados con salud y seguridad

Reparaciones e intervenciones para crear un hogar más seguro para personas mayores para asegurarnos que ellos puedan permanecer en su hogar seguros y saludables por mucho tiempo. El tipo de intervenciones incluye:

- Intervenciones mencionadas arriba para tratar el asma y alérgenos
- Luces adicionales y números con la dirección de la casa
- Barras de apoyo
- Modificaciones y reparación de baños
- Reparación de rampas de umbrales
- Reparación de barandillas y gradas
- Detectores de fuego y monóxido de carbono
- Otras modificaciones como reparación de bañeras, instalación de rampas o reparación o reemplazo del porche.



Instrucciones para Aplicar para el Programa de Reparacion de Viviendas, Ciudad de Phoenix

Para aplicar, por favor envíe lo siguiente:

- Lista de elegibilidad para reparaciones de viviendas
- Aplicación para reparación de viviendas (9 páginas, incluyendo firmas donde sea requerido)
- Identificación gubernamental con foto (Licencia de conducir, identificación Militar, Pasaporte)
- Documentos que comprueben los ingresos de **cada** miembro que vive en el hogar. Por favor bloquee los números de cuentas de banco y seguro social.
 1. Dos talones de pago consecutivos recientes
 2. Seguro social, seguro suplementario adicional, carta de beneficios de la Administración de Veteranos.
 3. Dos copias firmadas de los últimos dos años de declaración de impuestos federales
 4. Anualidades, pensiones, o dos estados de cuenta consecutivos del banco que verifique ingresos de anualidades, pensiones, seguros de vida, bienes, etc
 5. Reporte de pagos de manutención, documentos del caso, órdenes de la corte, certificado de divorcio o un documento notariado de un pagador a un beneficiario; **Y**
 6. Carta de beneficios de agencia autorizada para aprobar desempleo, compensación de trabajadores o discapacidad.

Si la documentación para comprobar los ingresos esta incompleta, la aplicación no puede ser revisada.

Envíe los documentos por correo o por correo electrónico:

Rebuilding Together Valley of the Sun
1826 W. Broadway Rd., Ste. 16
Mesa, AZ 85202
clientservices@rtvos.org



Lista de Elegibilidad para el Programa de Reparación de Viviendas, Ciudad de Phoenix

Seleccione Todas las Categorías que Aplican a los Residentes

- 60+ años de edad
- 75+ años de edad
- Discapacitado
- Niños menores de 18 años

Seleccione Todo lo que Aplica a su Residencia

- Casa individual-familiar (no es un duplex, condominio, o apartamento)
- El dueño ha residido en ésta dirección por 1 año o mas
- Los impuestos estan al día
- Actualmente tiene un plan de pagos por impuestos de propiedad
- Reside en uno de éstos códigos postales: 85003, 85004, 85006, 85007, 85008, 85009, or 85034
- La casa fué construida antes de 1978
- Ingresos combinados del hogar estan a éste nivel o abajo de la lista que aparece a continuación:

Residentes en el hogar	1	2	3	4	5	6	7
Ingresos anuales combinados	\$49,500	\$56,550	\$63,600	\$70,650	\$76,350	\$82,000	\$87,650

Se dará prioridad a hogares con personas mayores de 75 años y hogares con niños.



Aplicación para el Programa de Reparación de Viviendas, Ciudad de Phoenix

Fecha: _____ Por favor marque una: Sr. Sra. Señorita Otro

Nombre: _____ Apellido: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal : _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Correo electrónico: _____

Teléfono: (____) _____ Celular (si disponible): (____) _____

Referido por: Nombre : _____ Teléfono : _____

Organización: _____

Es usted Veterano de guerra? _____ Viudo (a) de un Veterano de Guerra? _____

En caso de emergencia o si tenemos que comunicarnos con usted por favor liste un contacto personal:

Nombre y Apellido: _____

Relación: _____ Teléfono: (____) _____

Ingresos del Hogar

Por favor provea ingresos (incluyendo malnutrición, discapacidad, seguro social, salario, pensiones, etc) de **TODOS** los residentes que viven en casa (use espacio adicional si es necesario). También se requiere documentación de ingresos.

Nombre	Fuentes de Ingresos (salario, seguro social, pension, etc.)	Ingreso Total	Mensual o Anual
			Mes o Año
			Mes o Año
			Mes o Año
			Mes. o Año
			Mes o Año
			Mes o Año
			Mes o Año.

Residentes en el Hogar

Por favor proporcione la siguiente información de TODOS los que viven en casa (use papel adicional si es necesario)

Nombre	Edad	Grupo Etnico*	Condiciones de Salud^	Relación con el Aplicante

***Etnicidad** (marque todos los que aplican)

Blanco Afro-Americano Asiatico Hispano/Latino
 Indígena Americano/Nativo de Alaska Nativo de Hawai/Otra Isla del Pacífico

^**Condiciones de salud** (marque todas las que aplican)

asma/problemas de respiración poca visión baja audición artritis fracturas
 lesion cerebral traumatica neuropatía ataque de corazón amputado Otra condición

Rebuilding Together no negará servicios a ninguna persona basado en su etnicidad, color, religión, origen,, género, o estilo de vida personal. La información es requerida por el gobierno federal para ser usada en sus reportes.

Informacion sobre la propiedad

Uste es dueño de ésta casa? si no Si la respuesta es si, en que año compró la casa? _____

En que año fue construida ésta casa? _____ Esta es una casa rodante? si no

Usted tiene seguro sobre su vivienda? si no

Compañía de seguro: _____

Nombre del agente: _____ Teléfono: _____

Número de póliza: _____ Fecha de vencimiento: ____/____/____

Usted tiene alfombra? Si No Usted tiene animales dentro de casa? Si No

Evaluación de sus Necesidades

Cuántas veces por mes usted sale de su casa? 0-2 3-6 7-10 11+

Usted tiene confianza en su habilidad de vivir independientemente? Si No No estoy seguro(a)

Usted puede darle mantenimiento a su casa? Si No

Se ha caído recientemente? 0 1-3 4+

Necesidades de Modificaciones de Seguridad (seleccione todas las que aplican)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Barras de apoyo | <input type="checkbox"/> Detectores de carbono de monóxido | <input type="checkbox"/> Luces de noche |
| <input type="checkbox"/> Asientos de inodoro | <input type="checkbox"/> Mangueras manuales para el baño | <input type="checkbox"/> Alfombra contra-resbalos |
| <input type="checkbox"/> Sillas para el baño | <input type="checkbox"/> Detectores de humo | <input type="checkbox"/> Rampas para sillas de rueda |
-

Necesidades de Reparaciones Críticas (seleccione todas las que aplican)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aire acondicionado y calefacción | <input type="checkbox"/> Reparación de techo | <input type="checkbox"/> Lavamanos con goteras/tubería |
| <input type="checkbox"/> Piso | <input type="checkbox"/> Aguas negras/drenaje | <input type="checkbox"/> Puertas/ventanas |
| <input type="checkbox"/> Infestación de plagas | <input type="checkbox"/> Energía solar | <input type="checkbox"/> Calentador de agua |
| <input type="checkbox"/> Electrodomésticos | <input type="checkbox"/> Pintura interior | <input type="checkbox"/> Pintura exterior |
| <input type="checkbox"/> Paredes | <input type="checkbox"/> Estuco | <input type="checkbox"/> Lavamanos |
| <input type="checkbox"/> Bañeras/tinas de baño | <input type="checkbox"/> Inodoros | <input type="checkbox"/> Violaciones a códigos de la ciudad |
| <input type="checkbox"/> Otras necesidades (por favor describa) _____ | | |
-

Información Adicional

Cuales son las necesidades mas urgentes de su casa y porqué?

Como ayudarian éstas reparaciones a su salud, seguridad y bienestar en general?

Acuerdo del Apicante:

- Yo certifico que la información aquí proporcionada es verdadera de acuerdo a mi conocimiento. Entiendo que si no proporciono información completa puede ser causa para negar mi aplicación. Yo autorizo a RTVOS para que verifique las referencias necesarias para procesar ésta aplicación. Toda información recibida se mantendrá en forma confidencial y será usada estrictamente para determinar elegibilidad en el programa.
- Yo entiendo que el someter ésta aplicación NO garantiza servicios
- Yo entiendo que un número limitado de aplicaciones serán seleccionadas y que mi hogar podría no ser seleccionado aunque reúna todos los requisitos.
- Yo entiendo que si mi hogar es seleccionado hay un límite en la cantidad de fondos disponibles y dejo a discreción de RTVOS para que determinen el trabajo que se puede realizar y que solamente puedo recibir ayuda cada 5 años bajo éste programa.
- Yo entiendo que el trabajo es hecho por una combinación de compañías profesionales de construcción, personal de RTVOS y voluntarios y que no todos los servicios pueden ser completados y no tienen garantías.
- Reparaciones de emergencia se harán lo mas pronto posible. Si hay mas de una reparación de emergencia se harán de acuerdo a prioridades y de acuerdo a los fondos disponibles del programa. NO se darán fondos al dueño por reparaciones parciales o dinero en efectivo por reparaciones que se hayan hecho anteriormente.
- Yo autorizo el uso de imágenes mías, mi hogar y otros huéspedes o residentes en mi hogar durante se realice la reparación para cualquier publicación electrónica o impresa por RTVOS y sus socios.
- Antes de ser seleccionado un representante de RTVOS podría hacer una visita a mi casa.
- La constitución de Estados Unidos bajo el Título 18, Sección 101, sección de penas por dar testimonio falso o fraudulentos establece " quien sea, en cualquier asunto bajo la jurisdicción de un departamento o agencia de Estados Unidos que con conocimiento propio falsifique, o que haga declaraciones ficticias o fraudulentas podría ser multado no más de \$10,000 y no mas de 5 años en prisión o ambos.

Nombre del Apicante: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Si usted está completando ésta forma en nombre del apicante por favor provea lo siguiente:

Nombre: _____ Firma: _____

Politica de Privacidad:

Rebuilding Together Valley of the Sun (RTVOS) podría enmendar ésta política en cualquier momento. RTVOS recolecta información solamente cuando es apropiado y podría usar su información para proveerle servicios o para cumplir con obligaciones legales, específicamente si los fondos para hacer las reparaciones son fondos federales. Cualquier información brindada a agencias federales se convierte en información pública de acuerdo a las leyes que aplican. Aplicantes pueden inspeccionar la información personal que nosotros mantenemos en cualquier momento. Aplicantes también pueden solicitar que hagamos correcciones a información incorrecta o incompleta. RTVOS responderá a preguntas y a quejas.

RTVOS no brindará ninguna información personal referente a su caso a ningún familiar, amigo, vecino etc a no ser que usted haya firmado una orden de autorización. Una vez firmada, usted autoriza a RTVOS a divulgar información a otras personas. Si no tenemos autorización de otros contactos adicionales nosotros no vamos a divulgar ninguna información referente a su caso.. Esta política para proteger a los clientes será enforzada.

Con mi firma abajo yo estoy de acuerdo en permitir a que RTVOS recolecte información personal y que la use y distribuya en la forma descrita en éste acuerdo.

Nombre del Apicante: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Autorización de Contactos Adicionales:

Esta sección es opcional. Solamente firme ésta sección si quiere poner a alguien mas como contacto adicional referente a su aplicación.

Nombre una o dos personas además de usted con las que podemos hablar referente a su aplicación.

Nombre: _____ Teléfono: (____) _____

Relación: _____ Correo Electrónico _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Nombre: _____ Teléfono: (____) _____

Relación: _____ Correo Electrónico _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Yo, _____ (nombre del aplicante), autorizo a Rebuilding Together Valley of the Sun a compartir información con la personas (s) nombradas arriba referente a mi aplicación. Tambien yo entiendo que ningún familiar, amigo o vecino que no sea una de las personas nombrada arriba no tendrá acceso a información referente a mi aplicación y si lo requieren tendrán que solicitar autorización escrita de parte mia.

Nombre del Apicante : _____

Firma: _____ Fecha: _____

Autorización para Divulgar Información:

Para asegurarse que la asistencia sea usada apropiadamente, las leyes federales requieren que toda la información aquí proveída sea verificada. Para recibir ayuda del departamento de Vivienda de Estados Unidos el aplicante y todos los miembros del hogar mayores de 18 años son requeridos a firmar ésta forma que autoriza a RTVOS a obtener información de otras fuentes para verificar elegibilidad y participar en sus programas. **Si usted no firma ésta forma o la política de privacidad se le podría negar asistencia a travez de éste programa. .**

Yo autorizo a Rebuilding Together Valley of the Sun y al Departamento de Vivienda de Estados Unidos a obtener información sobre mi y mi hogar relacionada a mi elegibilidad para el programa de reparación de hogares. Ellos pueden recoger información sobre lo siguiente::

- Ingresos (todas fuentes de ingreso)
- Bienes (todos los bienes)
- Seguro de vivienda

Yo reconozco que

1. Una fotocopia de ésta forma es válida como la original
2. Yo tengo el derecho a revisar mi archivo y la información recolectada con ésta forma.
3. Yo tengo el derecho a copiar información de mi archivo y a solicitar correcciones a información que no es correcta.

Cada adulto mayor del hogar (mayor de 18 años) debe firmar ésta forma de autorizacióón:

Firma: _____ Fecha: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Procedimiento de Quejas del Cliente:

Cuando un cliente tiene quejas referente a la información proveida para servicios con Rebuilding Together Valley of the Sun (RTVOS), implementación de un proceso, servicio o la calidad del servicio , el cliente puede tener la certeza que sus quejas serán escuchadas y tratadas en una forma eficiente y profesional.

Cualquier cliente que tenga quejas debería contactar al Director Ejecutivo de RTVOS quien será responsable de resolver sus preocupaciones los mas pronto possible. El Director(a) Ejecutivo podría solicitar por escrito una descripción en detalles sobre su queja antes de tener una conversación con uste sobre el tema.

Si el Cliente no está satisfecho con el esfuerzo hecho por el Director Ejecutivo, la queja será enviada al Presidente de le Mesa Directiva de RTVOS.

El último paso en el proceso de quejas si los dos pasos anteriores no tienen éxito es llevar el asunto a la Mesa de Directiva de RTVOS.

Yo reconozco que he leído y entiendo el proceso de quejas del cliente arriba descrito.

Nombre del Apicante: _____

Firma _____ Fecha: _____

Terminacion de Servicios:

Bajo algunas circunstancias, asistencia podría ser negada o terminada bajo la discreción del personal de RTVOS aunque el cliente sea elegible o que el proyecto ya haya sido aprobado. Estas circunstancias podrían incluir pero no están limitadas a: El aplicante, familiares o amigos del aplicante son abusivos contra personal de RTVOS, voluntarios, contratistas o sus empleados.

- Durante el proceso de reparación el aplicante, familiares o amigos del aplicante se rehusan a cooperar con personal de RTVOS, contratistas o sus empleados y no cumplen con sus responsabilidades.
- El aplicante con conocimiento, proporciona información fraudulenta referente a su elegibilidad para el programa.
- Después de una visita inicial de inspección se determina que la estructura de la casa no es estable.
- El aplicante no demuestra ser un digno dueño de casa. Condiciones que el aplicante no es un digno dueño de casa incluyen:
 - Abuso de animales: Evidencia de condiciones no sanitarias, daño severo al piso, alfombras, muebles o al patio causado por los animales heces u orines.
 - Uso ilegal o no apropiado de la propiedad. uso de la propiedad con otro propósito que no sea de residencia familiar en violación de ordenanzas locales y que constituyen un peligro a la salud y seguridad o es un detrimento a la vecindad.
 - Abuso deliberado: Daño excesivo al hogar que no puede ser atribuido al desgaste normal de una vivienda a través de los años
 - Mantenimiento: condiciones extremas de aglomeración de sucio por toda la casa; éstas condiciones crean muchos problemas incluyendo:
 - problemas potenciales de salud y seguridad a personal de RTVOS, voluntarios, contratistas y empleados.
 - Impide y aumenta el costo de la reparación.
 - Tiene un impacto adverso en la apariencia del vecindario.

Yo reconozco que he leído y entiendo la política de terminación de RTVOS.

Nombre del Aplicante: _____

Firma: _____ Fecha: _____
