

# Fondo para Hogares Libres de Plomo

## Solicitud para Programa de Cuidado Infantil Sin Plomo

### ¿Necesita ayuda para que su propiedad de cuidado infantil esté libre de plomo? ¡Estamos aquí para ayudar!

La Coalición Lead Safe Cleveland a través de su “Fondo para Hogares Libres de Plomo” está ofreciendo subvenciones a programas de cuidado infantil basados en los hogares y centros para ayudar a que sus espacios de educación de la primera infancia sean libres de plomo.

#### ¿Quién es elegible para recibir fondos para el plomo?

Usted es elegible para recibir asistencia si cumple con los requisitos mínimos de elegibilidad a continuación:

- La unidad debe haber sido construida antes de 1978 y estar ubicada dentro de la ciudad de Cleveland.
- El propietario debe estar al día con todos los impuestos sobre la propiedad o tener un plan de pago establecido.
- La propiedad no está sujeta a una orden de control de riesgo de plomo.  
Si está sujeto a esta orden, llame al Departamento de Salud Pública de Cleveland al 216.263-LEAD (5323).
- La propiedad no está en ejecución hipotecaria.
- En el caso de propiedades de alquiler residencial, el propietario debe poseer un registro de alquiler válido emitido por el Departamento de Construcción y Vivienda de la Ciudad de Cleveland (*City of Cleveland Department of Building and Housing*).
- El programa de cuidado infantil debe tener licencia del Departamento de Empleo y Servicios Familiares de Ohio (*Ohio Department of Job and Family Services*).

### Instrucciones

Responda las preguntas de la página siguiente para determinar si cumple con los requisitos para participar en el programa. Si usted es elegible, complete la solicitud que comienza en la página 3 y proporcione copias de los siguientes documentos.

1. Identificación con fotografía del solicitante
2. Si alquila un edificio, proporcione una copia de su contrato de arrendamiento firmado y el Formulario de consentimiento del propietario de la propiedad en alquiler
3. Planos del edificio O plano de planta, si es accesible

La solicitud y los documentos se pueden enviar electrónicamente, por correo postal o dejar en Starting Point en 6001 Euclid Ave Suite 200, Cleveland, OH 44103. Para obtener instrucciones sobre el envío electrónico, visite <https://leadsafecle.org/child-care-providers> o comuníquese con Starting Point al (216) 575-0061.

## **Elegibilidad**

Primero, permítanos confirmar que usted es elegible para participar en el programa.

¿La propiedad está ubicada en la ciudad de Cleveland?

- Sí
- No (**No es elegible para solicitar el programa**)

¿La propiedad fue construida antes de 1978?

- Sí
- No (**No es elegible para solicitar el programa**)

¿Su propiedad tiene una orden de control de riesgo de plomo? Esto se da cuando los propietarios han recibido una orden de desalojo porque contienen peligros conocidos de plomo y se ha declarado insegura para el ser humano, especialmente para niños menores de seis años y mujeres embarazadas.

- Sí (**No es elegible para solicitar el programa. Debe llamar al Departamento de Salud Pública de Cleveland al 216.263-LEAD (5323) para obtener más ayuda e instrucciones.**)
- No

¿Está al día con todos sus impuestos, tarifas y cargos del condado de Cuyahoga?

- Sí
- No (**No es elegible para solicitar el programa**)

Si no es así, ¿está actualmente en un plan de pago?

- Sí
- No (**No es elegible para solicitar el programa**)

¿La propiedad se encuentra actualmente en ejecución hipotecaria?

- Sí (**No es elegible para solicitar el programa**)
- No

## Información del Solicitante

Si usted es elegible para participar en el programa, como se determinó en la página anterior, complete la siguiente información.

Nombre \_\_\_\_\_

Título \_\_\_\_\_

(Propietario de una empresa de cuidado infantil, miembro del personal de cuidado infantil, representante del propietario, administrador, otro: describa)

Organización \_\_\_\_\_

Número de teléfono comercial \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico comercial \_\_\_\_\_

Número de identificación del empleador (EIN; por sus siglas en inglés) \_\_\_\_\_

Si NO tienes un EIN:

Número de Seguro Social (SSN; por sus siglas en inglés) \_\_\_\_\_

Género del Propietario o Administrador del cuidado infantil

- Masculino
- Femenino

- No-Binario
- Prefiero no responder

Raza del propietario o administrador del centro del cuidado infantil

- Indio americano y nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o Afroamericano
- Oriente Medio o África del Norte

- Nativos hawaianos y de otras islas del Pacífico
- Blanco
- Dos o más razas
- Prefiero no responder

Origen étnico del propietario o administrador del cuidado infantil

- Hispano o Latino
- No es Hispano o Latino

- Prefiero no responder

Idioma principal del propietario o administrador del centro de cuidado infantil (opcional)

- Inglés
- Chino Mandarín
- Chino Cantonés
- Francés
- Hebreo
- Hindi
- Karen

- Nepalí
- Ruso
- Español
- Swahili
- Otro
- Prefiero no responder

¿Cómo te enteraste de nosotros?

(Opcional)

- Cartelera
- Evento
- Internet
- Poster/Flyer (Volante)
  
- Redes Sociales  
(Facebook/Instagram/X)
- Televisión/Radio
- Publicidad de boca en boca
- Referencia u otro, por favor  
describa:

## **Información sobre el personal de cuidado infantil y la inscripción**

Por favor, complete los siguientes campos.

### **DEMOGRAFÍA DEL PERSONAL**

¿Qué porcentaje de su personal es indígena americano o nativo de Alaska?

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0-25%  | <input type="checkbox"/> 51-75%  |
| <input type="checkbox"/> 26-50% | <input type="checkbox"/> 76-100% |

¿Qué porcentaje de su personal es asiático?

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0-25%  | <input type="checkbox"/> 51-75%  |
| <input type="checkbox"/> 26-50% | <input type="checkbox"/> 76-100% |

¿Qué porcentaje de su personal es negro o afroamericano?

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0-25%  | <input type="checkbox"/> 51-75%  |
| <input type="checkbox"/> 26-50% | <input type="checkbox"/> 76-100% |

¿Qué porcentaje de su personal es nativo de Hawái o de las islas del Pacífico?

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0-25%  | <input type="checkbox"/> 51-75%  |
| <input type="checkbox"/> 26-50% | <input type="checkbox"/> 76-100% |

¿Qué porcentaje de su personal es blanco?

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0-25%  | <input type="checkbox"/> 51-75%  |
| <input type="checkbox"/> 26-50% | <input type="checkbox"/> 76-100% |

¿Qué porcentaje de su personal es hispano?

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0-25%  | <input type="checkbox"/> 51-75%  |
| <input type="checkbox"/> 26-50% | <input type="checkbox"/> 76-100% |

¿Qué porcentaje de su personal son varones?

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0-25%  | <input type="checkbox"/> 51-75%  |
| <input type="checkbox"/> 26-50% | <input type="checkbox"/> 76-100% |

¿Qué porcentaje de su personal son hembras?

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0-25%  | <input type="checkbox"/> 51-75%  |
| <input type="checkbox"/> 26-50% | <input type="checkbox"/> 76-100% |

¿Qué porcentaje de su personal es no binario?

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0-25%  | <input type="checkbox"/> 51-75%  |
| <input type="checkbox"/> 26-50% | <input type="checkbox"/> 76-100% |

Indique el número de niños matriculados en cada una de las siguientes edades:

### **INSCRIPCIÓN**

Infantil/Bebés \_\_\_\_\_

Niños Pequeños (*Toddler*) \_\_\_\_\_

Preescolar \_\_\_\_\_

Edad Escolar \_\_\_\_\_

¿Necesita ayuda para completar esta solicitud? Llame a Starting Point al  
(216) 575-0061

¿Su programa de cuidado infantil acepta cuidado infantil financiado con fondos públicos como forma de pago?

- Sí
- No

**En caso afirmativo** ¿qué porcentaje de familias reciben este beneficio? \_\_\_\_\_

¿Hay casos conocidos de niños con niveles elevados de plomo en sangre que asistan a su programa?

- Sí
- No

**En caso afirmativo,** ¿cuántos casos conocidos en los últimos 5 años? \_\_\_\_\_

### **DATOS DEMOGRÁFICOS DE INSCRIPCIÓN**

¿Qué porcentaje de sus niños matriculados son indígenas americanos o nativos de Alaska?

- 0-25%
- 26-50%
- 51-75%
- 76-100%

¿Qué porcentaje de sus niños matriculados son asiáticos?

- 0-25%
- 26-50%
- 51-75%
- 76-100%

¿Qué porcentaje de sus hijos matriculados son negros o afroamericanos?

- 0-25%
- 26-50%
- 51-75%
- 76-100%

¿Qué porcentaje de sus niños matriculados son nativos de Hawái o de las islas del Pacífico?

- 0-25%
- 26-50%
- 51-75%
- 76-100%

¿Qué porcentaje de sus hijos matriculados son blancos?

- 0-25%
- 26-50%
- 51-75%
- 76-100%

¿Qué porcentaje de sus niños matriculados son hispanos?

- 0-25%
- 26-50%
- 51-75%
- 76-100%

¿Qué porcentaje de sus hijos matriculados son varones?

- 0-25%
- 26-50%
- 51-75%
- 76-100%

¿Qué porcentaje de sus niños matriculados son hembras?

- 0-25%
- 26-50%
- 51-75%
- 76-100%

¿Necesita ayuda para completar esta solicitud? Llame a Starting Point al (216) 575-0061

Página \_\_\_\_

## **Información del programa y de la propiedad**

Proporcione los siguientes detalles sobre el programa y la propiedad de cuidado infantil designada para la remediación.

Número de licencia del programa de cuidado infantil \_\_\_\_\_

Año en que se construyó la propiedad \_\_\_\_\_

¿Cuál es el tamaño del edificio donde se encuentra el espacio de cuidado infantil (total de metros cuadrados de la instalación de cuidado infantil y todas las demás áreas utilizadas por los niños)?

¿Cuál es el área de espacio interior utilizable para actividades (número anterior con áreas de almacenamiento, oficinas, baños, pasillos, etc. excluidos)? \_\_\_\_\_

**Si tiene problemas para proveer la cantidad total de metros cuadrados del espacio utilizable para el cuidado infantil, puede encontrar esa información en su portal OCLQS y/o comunicarse con el personal de Starting Point para obtener ayuda al 216.575.0061.**

¿Cuál es la superficie de los espacios de juego al aire libre utilizables? \_\_\_\_\_

¿Existen posibles problemas de código y/o licencias para el edificio?

- Sí  Inseguro  
 No

¿Se ha realizado una evaluación de plomo en su centro en los últimos 5 años?

- Sí  Inseguro  
 No

**En caso afirmativo, ¿cuáles fueron los resultados de la evaluación?** \_\_\_\_\_

¿Esta propiedad tiene seguro contra accidentes?

- Sí  Inseguro  
 No

¿La propiedad antes mencionada ha sido objeto de ejecución hipotecaria, transferencia de escritura en lugar de compra, venta corta o venta del alguacil en los últimos 36 meses?

- Sí  Inseguro  
 No

¿La propiedad tiene actualmente alguna sentencia gravable?

- Sí  Inseguro  
 No

¿Esta propiedad ha sido incluida en una sentencia de quiebra del Capítulo 7 o del Capítulo 13 dentro de los 48 meses anteriores?

- Sí  Inseguro  
 No

¿Necesita ayuda para completar esta solicitud? Llame a Starting Point al (216) 575-0061

¿Alquila/arrienda o es propietario de la propiedad?

Alquiler/Arrendamiento

Propietario/Dueño

¿Su programa se realiza en el hogar o en un centro?

- Basado en el Hogar
- Basado en el Centro

¿Tiene su localidad una oficina principal a donde le gustaría que se envíe la facturación y otra correspondencia oficial?

- Sí
- No

**EN CASO AFIRMATIVO:**

Contacto de la Oficina Principal \_\_\_\_\_

Nombre de Empresa \_\_\_\_\_

Dirección de la Oficina Principal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

## Detalles del sitio/unidad

Proporcione la dirección del sitio del programa de cuidado infantil que busca la remediación del plomo.

Dirección de la Calle de la Propiedad \_\_\_\_\_

Número de Unidad (si corresponde) \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

### Tipo de Propiedad

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Iglesia         | <input type="checkbox"/> Multifamiliar  |
| <input type="checkbox"/> Comercial       | <input type="checkbox"/> Unifamiliar  |
| <input type="checkbox"/> Dúplex          | <input type="checkbox"/> Escaparate ( <i>storefront</i> , parte del frente de una tienda) |
| <input type="checkbox"/> Antigua Escuela | <input type="checkbox"/> Triple   |
| <input type="checkbox"/> Cuádruplex      | <input type="checkbox"/> Otro: por favor describa:  |

### SI ES BASADO EN EL HOGAR:

Proporcione información sobre otras personas que residen en la propiedad, como el solicitante, hijos, otros miembros de la familia o personas que no sean de la familia.

¿Cuántas personas que viven en la propiedad pertenecen a las siguientes categorías de edad?

0-5: \_\_\_\_\_ 12-18: \_\_\_\_\_

6-11: \_\_\_\_\_ 20+: \_\_\_\_\_

¿Hay casos conocidos de niños con niveles elevados de plomo en sangre que vivan en la propiedad?

- Sí  
 No

**En caso afirmativo,** ¿cuántos casos conocidos en los últimos 5 años? \_\_\_\_\_

## Condiciones de Servicio

Una vez aprobado, Starting Point se comunicará con usted para coordinar una visita de un inspector capacitado y certificado por el programa de Lead Safe Cleveland Coalition a su centro de cuidado infantil. El inspector verificará qué servicios relacionados con el plomo son necesarios para que su propiedad esté libre de plomo. Esta inspección puede tomar algunas horas y el inspector tendrá que acceder al ático, los espacios de operación, los espacios habitables y el sótano.

Es importante saber que si la inspección detecta alguna condición insegura (por ejemplo, goteras en el techo, daños o problemas estructurales, infestaciones, acaparamiento), el trabajo de plomo no se puede realizar hasta que se solucionen esos problemas.

Después de la inspección, el inspector le explicará qué trabajo es necesario, completará la documentación y Starting Point se comunicará con el contratista que realizará el trabajo. El contratista o el personal de Starting Point se comunicarán con usted para programar el trabajo. Cuando el trabajo esté terminado, un inspector regresará para asegurarse de que todo se haya hecho correctamente y para realizar una verificación final. Una vez que todo se haya completado satisfactoriamente, es responsabilidad del propietario de una propiedad residencial obtener su Certificado de plomo de la Ciudad de Cleveland.

Usted certifica que toda la información proporcionada en esta solicitud es exacta y completa. Usted reconoce que cualquier declaración falsa puede constituir fraude y podría dar lugar a consecuencias legales. El no proporcionar toda la información solicitada puede dar lugar al rechazo de su solicitud.

Usted comprende que Starting Point se comunicará con usted para verificar los detalles proporcionados en esta solicitud y puede solicitar información adicional según sea necesario para la participación en el programa.

Al firmar a continuación, usted autoriza a Starting Point a compartir la información de su solicitud con terceros relevantes para facilitar la prestación de los servicios solicitados.

Usted afirma que tiene la autoridad necesaria para presentar esta solicitud en nombre del propietario representado en esta solicitud.

Su firma a continuación confirma que comprende y acepta los términos y servicios descritos en esta solicitud.

---

Nombre del Solicitante

---

Firma del Solicitante

---

Fecha

**\*\*GRACIAS** por solicitar el Programa de Cuidado Infantil Sin Plomo. Guarde este documento en su dispositivo y **ENVÍELO AQUÍ**. Incluya los siguientes documentos en su solicitud:

- Identificación con fotografía del solicitante
- Contrato de arrendamiento firmado y [Formulario de Consentimiento del Propietario de la Propiedad de Alquiler para Cuidado Infantil sin Plomo](#) (si corresponde)
- Planos del edificio O plano de planta, si son accesibles

¿Necesita ayuda para completar esta solicitud? Llame a Starting Point al (216) 575-0061

La solicitud y los documentos se pueden enviar electrónicamente, por correo postal o dejar en Starting Point en 6001 Euclid Ave Suite 200, Cleveland, OH 44103. Para obtener instrucciones sobre el envío electrónico, visite <https://leadsafecl.org/child-care-providers> o comuníquese con Starting Point al (216) 575-0061.

¿Necesita ayuda para completar esta solicitud? Llame a Starting Point al  
(216) 575-0061

Página \_\_\_\_