



**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

<b>FAMILIA TAMAÑO</b>	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<sup>o</sup> 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](http://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: \_\_\_\_\_