|  |  |
| --- | --- |
| **Administrador:** | **Número de contrato/RSP:** |
| **Nombre del beneficiario:** | |
| **Dirección del proyecto:** | |

**Declaración de autorización**

Por el presente autorizo a los representantes del Administrador, que incluyen, entre otros, empleados, contratistas de construcción, consultores, inspectores y trabajadores de la construcción, a acceder a mi propiedad con el propósito de conducir una inspección de la construcción a fin de determinar mi elegibilidad para participar en el Programa de Asociación para la Inversión HOME (HOME). También acepto permitir que se tomen fotografías de mi propiedad durante la inspección.

**Confirmación de trabajos para la reducción de riesgos del plomo**

Para trabajos que requieren la reducción de los riesgos de la pintura con base de plomo, el Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas requiere protección para los ocupantes. Esto significa que los ocupantes no pueden ingresar al sitio de trabajo durante las actividades de reducción de riesgos del plomo. Se permite volver a ingresar una vez que se haya completado el trabajo que puede crear riesgos de plomo (al tratar la pintura con base de plomo) y la unidad ha aprobado un examen de seguridad.

Los ocupantes deben ser temporalmente reubicados durante la reconstrucción o rehabilitación prolongada.

Los muebles y otras pertenencias deben cubrirse y sellarse con laminado plástico de protección. En ocasiones puede ser necesario retirar los muebles durante el trabajo de reducción de materiales peligrosos. Los propietarios son responsables de embalar con cuidado todos los elementos frágiles y de retirar toda la indumentaria de los armarios.

Acepto cooperar con el Administrador para proteger mis pertenencias y mudarme temporalmente si es necesario. Acepto no volver a ingresar al hogar ni regresar mis pertenencias hasta que el Administrador haya autorizado la reocupación y haya entregado un formulario de Aviso de reocupación: riesgos del plomo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del jefe de familia   Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del corresponsable y otro miembro adulto del grupo familiar Fecha