

Solicitud de subvención del dispositivo de control de apertura de ventanas (WOCD) para la ciudad de Allentown

Instrucciones para propietarios

Lea todas las instrucciones antes de completar y enviar el formulario.

- Este formulario debe completarse en su totalidad.
- Un propietario o administrador de la propiedad es elegible para recibir fondos por un máximo de 15 ventanas en el segundo piso, o por encima de varias propiedades a las siguientes tarifas:
 - El costo, sin incluir impuestos, hasta \$ 25 por WOCD (ver lista de dispositivos aprobados).
 - Hasta \$ 15 por ventana para el costo de instalación, máximo de 15 ventanas.
- Si solicita fondos para ventanas para varias propiedades, se debe completar una solicitud separado para cada propiedad.
- Las propiedades deben estar ubicadas dentro de la ciudad de Allentown.
- El formulario debe completarse y enviarse en persona a:
 - Oficina de Salud
245 N. 6th St
Allentown, PA 18102
- Favor de traer una forma de identificación cuando envíe su (s) formulario (s)
- Usted necesita que traer un W-9 completo con usted
- Una vez que el formulario haya sido procesado por la Oficina de Salud de Allentown, usted será contactado si su solicitud ha sido aprobada con base en los fondos restantes. **Los materiales comprados en el trabajo realizado antes de la notificación de aprobación no serán reembolsados.**
- Una vez que se complete el trabajo, devuelva copias de sus recibos a la Oficina de Salud a la dirección indicada anteriormente. El personal de la ciudad establecerá un horario para visitar la propiedad y verificar si los dispositivos fueron instalados. **Si no está presente en el momento de la inspección, se perderán los fondos de la subvención o se cobrará una tarifa de reinspección de \$ 75.**
- Cuando el personal de la Ciudad haya confirmado la instalación en el WOCD aprobado, la Ciudad emitirá remesas en función de los recibos provistos para los dispositivos, y la cantidad de ventanas en las que los dispositivos se instalaron correctamente.

Nombre del propietario: _____

Número de telefono: _____

Nombre del administrador de la propiedad: _____
(si es diferente al propietario)

Número de telefono: _____

Dirección de Propiedad: _____

de trabajo de Ventanas se realizará: _____

(Las ventanas deben estar en el segundo piso o arriba. No se reembolsarán más de 15 ventanas en total en todas las propiedades bajo un solo propietario)

Al finalizar el trabajo y la verificación por parte del personal de la Ciudad de Allentown de que el trabajo se completó, los fondos deben pagarse a:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

En consideración a la propiedad identificada anteriormente (en lo sucesivo en este párrafo como "la Propiedad") se le permite participar en este programa de Dispositivo de Control de Apertura de Ventanas (en lo sucesivo denominado en este párrafo como "el Programa"), en mi nombre como propietario de la Propiedad, o como un agente legalmente autorizado del propietario que actúa con plena autoridad del propietario en nombre del propietario, en nombre de sus herederos, representantes personales o cesionarios, y cualquiera o todos los demás que actúan en nombre del propietario, l por la presente, exoneramos voluntaria y conscientemente de toda responsabilidad, y renunciaremos, exoneramos y asumiremos el compromiso de no demandar, y mantendremos sin culpa a la Ciudad de Allentown, sus funcionarios, administradores, directores, funcionarios, empleados y agentes elegidos y nombrados y sus respectivos herederos, representantes personales, sucesores y cesionarios (en adelante denominados colectivamente en este párrafo como "COA"), para cualquier reclamo, incluidos los reclamos por honorarios de abogados s, acciones, causas de acción, demandas, daños, costos, pérdidas, responsabilidades, gastos, compensaciones y obligaciones de cualquier tipo que se deriven de la pérdida de vidas o lesiones personales, pérdidas o daños a la propiedad y consecuencias de los mismos, directa o indirectamente, o de cualquier manera que resulte de un incidente o que esté relacionado con la Propiedad que se incluye en el Programa. Además, también acepto indemnizar, defender, guardar y mantener indemne al COA de y contra todos y cada uno de los reclamos, incluidos los reclamos por honorarios de abogados, acciones, causas de acción, demandas, daños, costos, pérdidas, responsabilidades, gastos, compensación y obligaciones de cualquier tipo derivadas de la pérdida de vidas o lesiones personales, pérdidas o daños a la propiedad y sus consecuencias, directa o indirectamente, o de cualquier manera que resulte de un incidente o que esté relacionado con, la propiedad se incluye en el programa.

Firme _____ Fecha ____/____/____

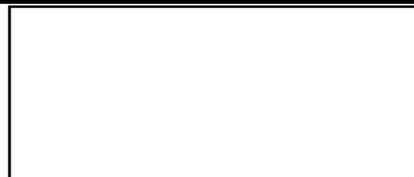
For Official Use Only

Assigned Grantee # _____ - _____

Property Owner ID Verified: Yes

Grant Funds available for windows requested: Yes

If property owner is approved, stamp in box and
make a copy to give to the property owner.



(El empleado determinará los fondos de la subvención disponibles multiplicando el número de ventanas x \$ 15 más el costo del dispositivo hasta \$ 25 x # ventanas. Esa será la cantidad máxima que el propietario podrá obtener y nos permitirá estimar los fondos restantes sin subestimar).