

CITY OF READING, PENNSYLVANIA



COMMUNITY DEVELOPMENT
815 WASHINGTON STREET
READING, PA 19601-3690
(610) 655-6460

**LEAD HAZARD CONTROL PROGRAM
CONSULTATION FORM**

Date (Fecha): _____
Staff Name: _____

Name (Nombre): _____

Address (Dirección): _____

Phone No. (Num. Teléfono): (H) _____ (C): _____

Gender (Género): _____ Homeowner or rental (Dueño de propiedad ó alquiler): YES (SI) / NO

Head of Household (Jefe de Familia): YES (SI) / NO Single Parent (Padre (madre) soltero): YES (SI) / NO

Total # of in your family (miembros en la familia): _____

Total annual income in your family (Ingreso annual de la familia): _____

Minors of age of 6 yrs. In the family? (menores de 6 años en la familia?) YES (SI) / No Age (Edad): _____

Is any woman in the household pregnant at this moment? (Hay algun miembro de la familia embarazada en este momento?): YES (SI) / NO

RACE / ETHNICITY OF HOUSEHOLD (RAZA / ETNIA EN EL HOGAR)	TOTAL NO. OF RACE RESPONSE (TOTAL DE RESPUESTAS DE RAZA)	TOTAL NO. OF HISPANIC OR LATINO RESPONSES (TOTAL DE RESPUESTAS HISPANO O LATINO)
American Indian or Alaska		
Asian		
Black or African American		
Native Hawaiian or other Pacific Islander		
White		
American Indian of Alaskan Native <i>and</i> White		
Asian <i>and</i> White		
Black or African American <i>and</i> White		
American Indian or Alaskan Native <i>and</i> Black or African American		
Other multiple race combinations greater than one percent:		
Balance of the individuals reporting more than one race		

SUMMARY OF SITUATION IN HOSEHOLD

(RESUMEN DE LA SITUACION EN EL HOGAR)

**HOW DID YOU HEAR ABOUT US?
¿COMO SE ENTERÓ USTED DE NOSOTROS?**

**DOCUMENTS THAT WE NEED TO CONTINUE THE PROCESS
(DOCUMENTOS PARA CONTINUAR CON EL PROCESO)**

1. Copy of valid State ID – Adults (Copia de Tarjeta de Identificación Valida del Estado –adultos)
2. Copy of Social Security Cards – All (Copia de Tarjeta de Seguro Social – Todos)
3. Copy of Birth Certificates – Children (Copia de los Certificados de Nacimiento –Menores de Edad)
4. Lease – If Rental (Contrato de Arrendamiento si alquila propiedad)
5. Doctor’s Certification and Labs (Certificación del Doctor y laboratorios)
6. Income Verification (Prueba de Ingresos)
 - Recent Bank Statement – Checking and/or Savings (Estado de Ctas. Bancarias – cheques y/o Ahorros)
 - Last’s Year Tax Return (Declaración de Impuestos del año anterior)
 - Pay Stubs for all persons over 18 in the household (Talonarios de todas las personas mayores de 18 que trabajen)
 - Current Soc. Sec. Benefits Statements, SSI, and/or Welfare Benefits (Certificación de Beneficios del Seguro Social, SSI, y/o Certificación de Beneficios del Welfare)
 - Current Unemployment Benefits Statements (Certificación de Beneficios por Desempleo)
 - Current Child Support Statement (Certificación de Manutención para menores)
 - All other Income (Cualquier otro Ingreso no mencionado)

I hereby certify that the information provided on this form is true and accurate (Por la presente certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y exacta).

Applicant’s Signature (Firma del aplicante)

Date (Fecha)