

English

# 2012-2015 Lead Hazard Control Grant Program Preliminary Application Form

City of Marshalltown 36 N. Center St, Marshalltown, IA 50158 Ph: 641-754-6583

**List the names of all persons who occupy the residence:**  
only\*

\* For statistical purposes

Name (Last, First, MI)	Age	Sex	Relationship	Date of Birth	* Race	* Ethnicity
1.						Non-Hispanic Hispanic
2.						Non-Hispanic Hispanic
3.						Non-Hispanic Hispanic
4.						Non-Hispanic Hispanic
5.						Non-Hispanic Hispanic
6.						Non-Hispanic Hispanic

**What is the household Gross Monthly Income?** \_\_\_\_\_

<b>Address</b>		<b>City</b>	<b>Zip Code</b>
<b>Phone Number</b>	<b>Alternate Phone Number</b>	<b>Circle One:</b> Marshall County / Tama County / Hardin County	

Has a household member been tested and found to have an elevated level of lead in their blood, or lead poisoned?  
Yes \_\_\_ No \_\_\_

If yes, list the name(s) of the persons with elevated, or lead poisoned blood lead levels and last test date.

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

Do you own or are you purchasing this home? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

If no, please complete the following:

<b>Name of Owner of Property</b>	
<b>Address of Owner</b>	<b>Phone</b>

<b>Signature of Property Owner/Applicant</b>	<b>Date</b>
<b>Signature of Property Owner/Applicant</b>	<b>Date</b>

**How did you hear about the Lead Hazard Control Program?** \_\_\_\_\_.

**Please remember that completion of this application is only the first step in the required procedures to be awarded a lead hazard control grant. Once your application has been received a meeting date will be set to discuss how you can qualify for a grant.**

# 2012-2015 El Programa de Control del Peligro de Plomo PRE-Aplicación

City of Marshalltown 36 N. Center St, Marshalltown, IA 50158 Ph: 641-754-6583

¿Habla usted inglés? \_\_\_\_\_

**Nombres de todas las personas que ocupan la residencia:**

\*Propósitos estadísticos solamente\*

Nombre (Apellido, nombre)	Edad	Sexo	Relación	Fecha de Nacimiento	* Raza	* Etnicidad
1.						No-Hispano
						Hispano
2.						No-Hispano
						Hispano
3.						No-Hispano
						Hispano
4.						No-Hispano
						Hispano
5.						No-Hispano
						Hispano
6.						No-Hispano
						Hispano

¿Cuál es la renta mensual del hogar? \_\_\_\_\_

<b>Dirección</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Código Postal</b>
<b>Teléfono Numero</b>	<b>Alternativo Telefono Numero</b>	<b>Circulo Uno:</b> Marshall County / Tama County / Hardin County

¿Hay alguien en la casa que tiene un nivel elevado o envenenamiento del plomo en la sangre? Sí \_\_\_ No \_\_\_

Si sí, ponga el nombre de las personas con niveles elevados, o envenenamiento de plomo en la sangre y la fecha de la última prueba.

\_\_\_\_\_

¿Es usted dueño de la casa? \_\_\_\_\_

Si no, complete por favor lo siguiente:

<b>El nombre del Dueño de la Propiedad</b>	
<b>Dirección del Dueño</b>	<b>Teléfono</b>
<b>Firma del solicitante</b>	<b>Fecha</b>
<b>Firma del solicitante</b>	<b>Fecha</b>

¿Cómo usted oyó hablar el programa de control del peligro del plomo? \_\_\_\_\_

**Recuerde por favor que esta aplicación es sólo el primer paso para recibir una beca del control de plomo. Cuando su aplicación está recibida se hará una cita para discutir como usted puede calificar para una beca.**