

Lead Hazard Control Grant Program Preliminary Application Form

City of Marshalltown 24 N. Center St, Marshalltown, IA 50158 Ph: 641-754-6583

List the names of all persons who occupy the residence:

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

* For statistical purposes only*

Address		City	Zip Code
Phone Number	Alterante Phone Number	Circle One: 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:

Name of Owner of Property	
Address of Owner	Phone

Signature of Property Owner/Applicant	Date
Signature of Property Owner/Applicant	Date

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.

El Programa de Control del Peligro de Plomo PRE-Aplicación

City of Marshalltown 24 N. Center St, Marshalltown, IA 50158 Ph: 641-754-6583

¿Habla usted inglés? _____

Nombres de todas las personas que ocupan la residencia:

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

* Propósitos estadísticos solamente*

Dirección	Ciudad	Código Postal
Teléfono Numero	Alternativo Telefono Numero	Circulo Uno: 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:

El nombre del Dueño de la Propiedad	
Dirección del Dueño	Teléfono

Firma del solicitante	Fecha
Firma del solicitante	Fecha

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.