



## Cuestionario de Exterminación

Departamento de Servicios Sociales del Condado de Erie

División de Independencia Familiar | Asistencia Temporera

B-5886SP (5/2020) español

Para ayudar con el proceso de solicitud, favor de proveer la siguiente información. ¡Gracias!

Nombre	Lenguaje hablado	Número de teléfono
Dirección		Número de apto:
Ciudad	Código Postal	<input type="checkbox"/> Alquila <input type="checkbox"/> Dueño
Número de habitaciones en su hogar/apartamento <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Otro:	Número de personas que viven en su hogar/apartamento Adultos: Niños:	
Condiciones médicas de los miembros del hogar		
Sección 8 (Subsidio de Vivienda) <input type="checkbox"/> No se aplica <input type="checkbox"/> Rental Assistance <input type="checkbox"/> Belmont <input type="checkbox"/> BMHA <input type="checkbox"/> Otro: _____		
<i>Si recibe subsidio de Sección 8, favor de comunicarse con su trabajador/a directamente para pedir ayuda con exterminación.</i>		
Tipo(s) de plaga(s) en el hogar <input type="checkbox"/> Chinchas <input type="checkbox"/> Cucarachas <input type="checkbox"/> Otro: _____		
<i>Para problemas con roedores, favor de comunicarse con el programa "Rodent Control" del Departamento de Salud del Condado de Erie al (716) 961-6800.</i>		
Enumere cualquier prueba que tenga de las plagas.		
¿Se ha exterminado por este mismo problema en el pasado? En caso afirmativo, ¿cuándo? _____ ¿Qué productos se usaron? _____ ¿Cuál fue el resultado? _____		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si alquila, ¿le ha contado a su propietario sobre este problema? En caso afirmativo, ¿qué sucedió cuando le dijo? _____ Si no, ¿por qué no se lo ha dicho?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre del propietario	Número de teléfono	
Número de apartamentos en la residencia <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Otro		
Número de apartamentos que actualmente están desocupadas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> No sé		
¿Están sus vecinos adyacentes dispuestos a solicitar asistencia o pagar por la exterminación, de ser necesario? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé		
Firma	Número de Seguro Social	Fecha
<b>NOTA: La compañía de exterminación requiere que todas las unidades de residencia sean tratadas al mismo tiempo. Se le puede pedir al propietario que pague por la exterminación de cualquier unidad desocupada, así como las unidades ocupadas cuyos residentes no presenten una solicitud, no cualifiquen para recibir asistencia, o se nieguen a pagar la exterminación de su apartamento.</b> <b>La propiedad entera debe ser tratada para que la exterminación resulte exitosa. Si todas las unidades NO están pagadas, es posible que la agencia no se la apruebe.</b>		
Uso de la Agencia:		