

ANEJOS

FORMULARIOS REQUERIDOS PROYECTO

REHABILITACION DE VIVIENDAS

“DISASTER RECOVERY 2008”

CERTIFICACION

CERTIFICO que el Municipio de _____ cumplirá con todos los requisitos establecidos en el Manual Operacional Rehabilitación de Viviendas para el Proyecto “Disaster Recovery 2008”.

Dado hoy en _____ al ____ de _____ de _____.

NOMBRE DEL ALCALDE (SA)

(SELLO DEL MUNICIPIO)

FIRMA DEL ALCALDE (SA)

FECHA

MUNICIPIO DE _____

CASO NÚMERO: _____

PROYECTO DE REHABILITACION DE VIVIENDA
“DISASTER RECOVERY 2008”

VISITA DE EVALUACION

Yo, _____, Representante Municipal, **CERTIFICO** que el costo de la reparación de la vivienda localizada en _____ es de aproximadamente \$ _____.

A. Descripción detallada y específica de las reparaciones:

B. Duración estimada para realizar las mejoras: _____.

C. Descripción de la Vivienda: (Seleccione la mejor alternativa que describa la condición de la vivienda.)

- ☐ Madera ☐ Concreto ☐ Mixta
- ☐ Vivienda en condición sub-estándar no rehabilitable.
- ☐ Vivienda deteriorada.
- ☐ Vivienda mediana deteriorada.
- ☐ Vivienda en condición estándar (Cumple con requisitos de Calidad de Sección 8. No requiere mejoras.
- ☐ Vivienda muy deteriorada.

- ☐ Vivienda en condiciones sub-estándar rehabilitable.
- ☐ Vivienda en condiciones sub-estándar no rehabilitable.

D. Desglose de Materiales: (Utilizar la forma de inspección del **Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano Sección 8**, de referencia para estimar.)

MATERIALES	COSTO APROXIMADO

Costo total aproximado: \$ _____

CERTIFICO CORRECTO:

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE
MUNICIPAL QUE REALIZA VISITA**

**FIRMA DEL REPRESENTANTE MUNICIPAL
QUE REALIZA VISITA**

DIA MES AÑO

MUNICIPIO DE _____

CASO NÚMERO: _____

PROYECTO DE REHABILITACION DE VIVIENDAS *DISASTER RECOVERY 2008*

CRITERIOS PARA ESTABLECER ORDEN DE PRIORIDAD

CRITERIO		PUNTUACION ¹
1. Salud Física y/o Mental dueño de la vivienda.	a. Persona con Impedimento b. Condición Terminal c. Persona Edad Avanzada d. Esposa(o) Maltratada(o) e. Madre Soltera f. HIV/SIDA g. Niños Maltratados h. Persona Sin Impedimentos	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
2. Composición Familiar	a. 6 ó más b. 4 ó más c. 2 ó persona sola	_____ _____ _____ _____
SUB-TOTAL PUNTUACION		_____

Estos pueden ser modificados por el Municipio:

- Añádase un (1) punto por cada menor de 10 años que viva con la familia.
- Añádase dos (2) puntos por cada persona con impedimento en la composición familiar que no sea el dueño.
- Añádase dos (2) puntos si el dueño es de edad avanzada, madre soltera, mujer.
- Añádase un (1) punto si existe hacinamiento.

PUNTUACION TOTAL

Este documento debe ser completado y puede ser modificado por el Municipio utilizando otros criterios. El mismo es parte del Manual por lo cual es imprescindible.

¹ Municipio debe establecer la puntuación para estos criterios, usando su prerrogativa. (El documento cuando se presente a OCAM tiene que tener los puntos que se considerarán.)

NOMBRE DEL MUNICIPIO

PROYECTO DE REHABILITACION DE VIVIENDAS *DISASTER RECOVERY 2008*

RESULTADO DE LA EVALUACION

FECHA: _____

RE: CASO NUMERO _____

Estimado(a) señor(a):

Después de evaluar su solicitud de participación para el Proyecto Rehabilitación de Viviendas, nos place informarle que la misma ha sido calificada favorablemente.

Favor pasar por la Oficina de _____ localizada en _____ a las _____, el _____ .

Cordialmente,

ALCALDE (SA)

NOMBRE DEL MUNICIPIO

PROYECTO DE REHABILITACION DE VIVIENDA *DISASTER RECOVERY 2008*

RESULTADO DE LA EVALUACION

FECHA: _____

RE: CASO NUMERO _____

Estimado(a) señor(a):

Después de evaluar su solicitud de participación para el Proyecto Rehabilitación de Viviendas, le informamos que la misma ha sido denegada.

Si interesa conocer las razones, favor pasar por la Oficina de _____
_____ en _____ a las _____,
el _____ .

Cordialmente,

ALCALDE (SA)

MUNICIPIO DE _____

CASO NUMERO _____

PROYECTO DE REHABILITACION DE VIVIENDA *DISASTER RECOVERY 2008*

CONTRATO DE PARTICIPACION

-ENTRE-

DE LA PRIMERA PARTE: El Gobierno Municipal de _____ representado en este acto por su Alcalde (sa), Hon. _____.

DE LA SEGUNDA PARTE: El Sr., Sra., Sa.) _____ Dueño y Residente de la vivienda localizada en _____.

-LAS PARTES ACUERDAN LO SIGUIENTE:-

1. El dueño sometió evidencia del Seguro para inundaciones si la unidad está ubicada en zona inundable (si aplica).
2. El dueño se compromete a ser custodio de los materiales de construcción que se lleven a su residencia para la rehabilitación de la unidad durante el tiempo que dure la misma.
3. El dueño no podrá vender, ceder o cambiar el material de construcción.
4. El dueño se compromete a que si vende o alquila la propiedad, le notificará por escrito al nuevo dueño el requisito de mantener el Seguro de Inundaciones, de lo contrario está sujeto a reembolsar la cantidad de dinero similar al beneficio recibido.
5. El dueño deberá proveer una póliza de seguro obrero o una certificación, del Fondo Seguro del Estado, indicando que no se requiere la misma (si ese es el caso) debido al reducido número de obreros. Sin embargo, tendrá que someter una póliza de responsabilidad pública.
6. El Municipio se compromete a efectuar o hacer que se efectúen los trabajos de rehabilitación según se describen en el *Formulario OCAM-RV-DR-08-003*, aprobado para el Proyecto de Rehabilitación de Viviendas y que forma parte de este contrato.
7. El Gobierno Municipal se compromete a suministrar, el material y la mano de obra.
8. El personal del Gobierno Municipal realizará por lo menos cuatro (4) visitas a la obra y otras cuando fuere necesario con el fin de dar seguimiento hasta el final de la rehabilitación, para asegurar que la misma se realiza de acuerdo a lo estipulado.

Dado hoy ____ de _____ de ____ en la Ciudad de _____ .

DIA MES AÑO

FIRMA DEL DUEÑO

DIA MES AÑO

FIRMA DEL ALCALDE (SA)

PROYECTO DE REHABILITACION DE VIVIENDA

CERTIFICACION DEL DUEÑO

Yo, _____, dueño de la vivienda ubicada en _____, **CERTIFICO** que me responsabilizo a llevar los trabajos de reparación, aprobados para dicha vivienda según se especifica en el **Formulario OCAM-RV-DR-08-003** que se acompaña como **Anejo I**, bajo la supervisión y/o inspección de funcionario municipal designado.

La obra de construcción se desarrollará de la forma en que más adelante se describe y bajo las siguientes condiciones²:

- ☐ No exigiré pago por la mano de obra requerida.
- ☐ Entiendo que de no llevarse a cabo los trabajos de acuerdo a lo estipulado, me responsabilizo a devolverle al Proyecto Rehabilitación de Viviendas el importe de los materiales que se hayan proporcionado a la fecha de la visita del funcionario del Municipio.
- ☐ De no comenzar la obra en o antes de **cinco (5) días laborables** después del recibo de los materiales, el Gobierno Municipal **recogerá los mismos**.
- ☐ De vender o utilizar los materiales recibidos para fines diferentes a lo estipulado en el **Formulario OCAM-RV-DR-08-003** reembolsaré el costo de los mismos al Municipio de _____.

DIA MES AÑO

FIRMA DEL DUEÑO DE LA VIVIENDA

DIA MES AÑO

FIRMA DEL ALCALDE (SA)

² Describa en la hoja adjunto qué persona o bajo qué condiciones se planifica la construcción.

[illegible]

MUNICIPIO DE _____ CASO NUMERO _____

PROYECTO DE REHABILITACION DE VIVIENDAS

RECIBO DE MATERIALES

Yo, _____, dueño ocupante de la vivienda localizada en _____, **CERTIFICO** que he recibido los materiales que se describen más adelante, que los mismo están de acorde a la factura y en las condiciones requeridas. Estos serán utilizados para la reparación de mi vivienda, de acuerdo al Contrato de Participación firmado con el Gobierno Municipal de _____ bajo el Proyecto de Rehabilitación de Viviendas.

MATERIAL RECIBIDO (Detalle según factura)	CONDICIONES DEL MATERIAL
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

_____ **DIA MES AÑO** **FIRMA DEL DUEÑO**

De recibir el material otro miembro de la familia: **FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL SUPLIDOR**

_____ **NOMBRE** **FIRMA**

MUNICIPIO DE _____ CASO NUMERO _____

PROYECTO DE REHABILITACION DE VIVIENDA *DISASTER RECOVERY 2008*

VISITA DE SEGUIMIENTO A LA OBRA
VERIFICACION DE MATERIALES Y COMIENZO DE OBRA

Fecha de la Visita: _____

1. Nombre del dueño: _____

2. Dirección de la Residencia: _____

3. Contratista (Si aplica): _____

4. Fecha estimada para completar obra: _____

5. Costo Total aprobado: _____

6. Descripción General del Desarrollo de la Obra:

a. Los materiales recibidos fueron los ordenados a la ferretería (Explique):

b. Status del caso y si está desarrollándose o no de acuerdo a lo aprobado (Explique):

DIA MES AÑO

FIRMA DEL REPRESENTANTE MUNICIPAL

DIA MES AÑO

FIRMA DEL DUEÑO

MUNICIPIO DE _____

CASO NUMERO _____

PROYECTO DE REHABILITACION DE VIVIENDA *DISASTER RECOVERY 2008*

VISITA DE SEGUIMIENTO A LA OBRA

Fecha de la Visita: _____ ☐ Segunda ☐ Tercera ☐ Cuarta

1. Nombre del dueño: _____

2. Dirección de la Residencia: _____

3. Descripción General del Desarrollo de la Obra:

a. Status del caso y si está desarrollándose o no de acuerdo a lo aprobado (Explique):

DIA MES AÑO

FIRMA DEL REPRESENTANTE MUNICIPAL

DIA MES AÑO

FIRMA DEL DUEÑO

MUNICIPIO DE _____

CASO NUMERO _____

PROYECTO DE REHABILITACION DE VIVIENDA *DISASTER RECOVERY 2008*

VISITA DE EVALUACION FINAL

Evaluación Final del Caso:

a. Fecha de terminación de los trabajos: _____
DIA MES AÑO

b. La calidad de los trabajos fue:

☐ Excelente ☐ Buena

Indicar las acciones que se tomaron, si marcó alguna de las siguientes:

☐ Regular (Especifique): _____

☐ Deficiente (Especifique): _____

c. El costo total se ajustó a lo aprobado:

☐ Sí ☐ No (Explique): _____

d. Comentarios Adicionales: _____

DIA MES AÑO

FIRMA DEL REPRESENTANTE MUNICIPAL

DIA MES AÑO

FIRMA DEL CONTRATISTA (SI APLICA)

DIA MES AÑO

FIRMA DEL DUEÑO

MUNICIPIO DE _____

CASO NUMERO _____

PROYECTO DE REHABILITACION DE VIVIENDAS *DISASTER RECOVERY 2008*

REGISTRO DE CONTROL DE GASTOS DEL CASO

NOMBRE DEL DUEÑO: _____

COSTO TOTAL
DEL CASO : \$ _____

DIRECCION: _____

NUM. COMPROBANTE	NUM. FACTURA	CANTIDAD

DIA MES AÑO

FIRMA DEL REPRESENTANTE MUNICIPAL

MUNICIPIO: _____ PROYECTO NUMERO: _____

CERTIFICACION

CERTIFICO que los fondos distribuidos bajo este proyecto de Rehabilitación de Viviendas Disaster Recovery 2008, evaluado mediante la utilización de personal cualificado municipal o contratado, sí cumplió con la aplicación de las disposiciones del “Uniform Building Code” (UBC) Publicado por la International Conference of Building Officials y administrado por ARPE.

Las mejoras realizadas en la unidad cumplen con los requisitos de Calidad de Sección 8.

NOMBRE DEL INSPECTOR O
SUPERVISOR DEL PROYECTO

(SELLO DEL MUNICIPIO)

FIRMA DEL INSPECTOR O
SUPERVISOR DEL PROYECTO

DIA

MES

AÑO