



# NEW JERSEY COMFORT PARTNERS

## Condiciones y Hallazgos de Salud y Seguridad

Cliente (apellidos, nombres): \_\_\_\_\_ N.º de control: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  Propietario  Arrendatario

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Teléfono Residencial: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Otro Teléfono: \_\_\_\_\_

**Tenga en cuenta** que durante la evaluación y/o las pruebas realizadas en su vivienda, hemos encontrado una(s) condición(condiciones) de salud y seguridad que se deberá(n) reparar antes de tomar cualquier medida o prestar cualquier servicio para mejorar los índices de fuga del aire o los niveles de aislamiento de su vivienda.

### Los problemas de salud y seguridad que constituyen una barrera para recibir mejoras en cuanto a la energía incluyen:

- Fuga(s) de gas (se puede desarrollar una condición explosiva potencial)  Debe informar esta fuga inmediatamente  La compañía de gas fue informada  
Lugar: \_\_\_\_\_ Medida/Nota: \_\_\_\_\_
- Altos niveles de monóxido de carbono (CO) en el ambiente de la vivienda (los niveles elevados pueden causar enfermedades o la muerte)  
Lugar: \_\_\_\_\_ Medida/Nota: \_\_\_\_\_
- Aparatos de combustión que no ventilan adecuadamente los gases hacia el exterior (el CO y la humedad que entran en su vivienda representan un grave problema de seguridad)  
Lugar:  Calefacción  Caldera  Calentador de agua  Calentador de espacio  En su vivienda/unidad  En otro apartamento del edificio  
Medida/Nota: \_\_\_\_\_
- Alto nivel de CO en los aparatos de combustión:  
Lugar:  Calefacción  Caldera  Calentador de agua  Estufa  Horno de cocina  Otros: \_\_\_\_\_  
 En su vivienda/apartamento  En otra unidad del edificio  
Medida/Nota: \_\_\_\_\_
- Condición de humedad no controlada:  Se puede desarrollar moho  Lo que parece ser moho está visiblemente presente  
Lugar:  Sótano  Baño  Cocina  Sala  Dormitorio  Estructura del techo  
 En su vivienda/apartamento  En otro apartamento del edificio  
Fuentes potenciales:  Fuga del techo  Ventilación inadecuada del lugar (baño/cocina)  Ventilación inadecuada de la secadora  
 Nivelación exterior  Agua subterránea  Canaleta/Bajantes pluviales  Problemas en la fundación  
Medida/Nota: \_\_\_\_\_
- Cableado eléctrico no asegurado:  Presencia de cableado eléctrico sobre aisladores y pasacables  Cajas eléctricas abiertas  
 Otros: \_\_\_\_\_
- Otros problemas:  Infestación  Problemas estructurales  Otros: \_\_\_\_\_  
Medida/Nota: \_\_\_\_\_

La(s) condición(condiciones) anterior(es) se observó(observaron) durante una evaluación limitada en una auditoría de conservación de energía realizada en la vivienda. No se brinda ni está implícita ninguna garantía de que todas las condiciones hayan sido totalmente verificadas durante esta inspección de evaluación limitada. Entiendo que soy responsable de corregir la(s) condición(condiciones) marcada(s) en la sección anterior antes de la coordinación de cualquier trabajo de sellado o aislamiento del aire en el edificio, que pudiera modificar la hermeticidad al aire o el rendimiento térmico de las viviendas. Entiendo el(los) peligro(s) potencial(es) asociado(s) con la(s) condición(condiciones). Entiendo que mi participación en el programa de New Jersey Comfort Partners NO continuará hasta que se haya(n) corregido la(s) condición(condiciones). Por medio del presente, acuerdo eximir a la empresa de servicio público y a sus afiliadas de cualquier daño y perjuicio incidental, punitivo, ejemplar o indirecto derivado de cualquier agravio, lesión o muerte, causado(a) por cualquiera de los problemas de salud y seguridad mencionados anteriormente. **Si se ha(n) corregido la(s) condición(condiciones) en un plazo de seis meses a partir de la fecha en que firmé este formulario, solicitaré una nueva evaluación (o prueba) antes de que considere recibir las medidas de sellado y/o aislamiento del aire.**

Firma del Socio Familiar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Posibles Medidas Correctivas

### N.º de Problema de Salud y Seguridad

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Un contratista puede informar al programa las posibles medidas correctivas sin costo alguno para usted.  | N.º de ref.: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 |
| <input type="checkbox"/> Las condiciones en su vivienda están fuera del alcance del programa y deberán ser reparadas.             | N.º de ref.: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 |
| <input type="checkbox"/> Tendrá que informar al propietario para realizar las reparaciones necesarias.                            | N.º de ref.: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 |
| <input type="checkbox"/> Marque aquí si desea que le informemos al propietario sobre la situación que se encontró en su vivienda. | N.º de ref.: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 |

Nombre del Propietario: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

### Recursos Adicionales

Los organismos locales pueden brindar ayuda para corregir las condiciones de Salud y Seguridad encontradas en su vivienda. Deberá comunicarse con ellos directamente para averiguar si cuentan con fondos de ayuda u otras opciones para tratar las condiciones.

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Cuando la(s) condición(condiciones) haya(n) sido corregida(s), comuníquese con nosotros al:** ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_