Formulario del alcance del trabajo de remediación y modificación del hogar de HRSN

Nombre del miembro de YCCO ID de OHP:_____

Modificación del hogar Remediación del hogar _____

¿Requiere esto un permiso? ☐ Yes ☐ No

Si es que sí, por favor, adjunte el permiso

Describa el trabajo que se va a completar en el hogar (por favor, sea específico)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Condición de salud elegible:

_____

Como el servicio aliviará las necesidades de salud:

Nombre y contacto de la compañía/profesional que va a completar la modificación/remediación para el miembro con una condición de salud elegible.

Nombre:_____Teléfono:_____

N° de licencia comercial:_____

Nº de CCB: _____

Fecha(s) en las que se va a programar el trabajo:

Costo estimado del trabajo

Si tiene información adicional o una propuesta por escrito, por favor, adjúntela a este documento.

Descripción	Cantidad
Costo total	

_____ _____

Fecha ***Firma***

Aprobación del arrendador

Yo, _____, apruebo la modificación/remediación del hogar mencionada arriba en la vivienda de_____. Entiendo que: _____y el CCO de Yamhill son responsables por el pago del trabajo que se va a completar.

_____ _____

Firma del arrendador ***Fecha***