



Light Housekeeping Registration

Resident's Name: _____
Home Address: _____
Home Phone Number: _____ Cell Phone Number: _____
Date of Birth: _____ E-mail address: _____

Requirements

1. 65 years or older
2. Living alone or all persons in the household must meet all criteria
3. Physically unable to clean household
4. Disabled by the United States Social Security Administration or Doctor's note confirming physical condition
5. Resident of Town of Medley
6. Not Working

Rules

Only perform light housekeeping duties inside the premises such as:

- sweeping/mopping floors (bathroom, kitchen, bedroom, hallway)
- cleaning bathroom (tub, sink, toilet)
- dressing the bed
- washing dishes, cleaning stove/refrigerator if resident has minimal physical mobility
- light dusting

Do not perform the following duties:

- Standing up on any chair, ladder, etc. to clean furniture, curtains, windows, etc., no moving of heavy furniture
- Cleaning ornaments/decorations on top of tables, night stands, etc.
- Cleaning/mopping porch outside the premises

The Town of Medley is a public entity that is subject to Florida's Public Records Act. As such, most written communications to or from Town officials regarding Town business, including this application, are public records, and are available to the public and media upon request unless the information requested is exempt or confidential under the law. If you believe any of the information provided in this application is exempt from disclosure under the Public Records Act, please indicate it by filling out the information requested below.

I, _____, qualify for an exemption under the Public Records Act because _____, and, as such, I am requesting that the following information be removed from public disclosure in accordance with Florida law: _____

I, _____, certify that the information I have provided is accurate. I understand that all information will be verified and if it is found that I have knowingly provided false information, all Town of Medley services and privileges will be revoked indefinitely for the entire household.

Signature _____ Date: _____



Registración para Programa Limpieza Ligera

Nombre del Residente: _____
Dirección: _____
Teléfono de Casa: _____ Teléfono Móvil: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Correo Electrónico: _____

Requisitos

1. 65 años de edad o mayor
2. Debe vivir solo o todas las personas en su hogar deben cumplir con todos los requisitos
3. Físicamente no poder limpiar su hogar
4. Deshabilitado por el departamento de seguro social de los Estados Unidos o nota del médico confirmando su condición física
5. Residente de la Ciudad de Medley
6. Sin Trabajar

Reglas

Solamente limpiar ligeramente dentro del hogar como:

- barrer/ trapear pisos (baño, cocina, cuarto, pasillo)
- limpiar baño (bañadera, lava manos, inodoro)
- vestir la cama
- lavar platos, limpiar fogón (cocina), refrigerador solamente si el residente no puede físicamente
- sacudir polvo ligeramente

No haga lo siguiente:

- pararse en cualquier silla, escalera, etc., para limpiar muebles, cortinas, ventanas, etc., no mover muebles pesados
- limpiar adornos/decoraciones encima de las mesas, mesa de noche, etc.
- limpiar la terraza o afuera del hogar

La Ciudad de Medley es una entidad pública que está sujeta a la Ley de Registros Públicos (Public Records Act) de la Florida. Como tal, la mayoría de las comunicaciones escritas hacia o desde los funcionarios de la ciudad con respecto a los negocios de la ciudad, incluyendo esta aplicación, son registros públicos y están disponibles para el público y los medios a petición a menos que la información solicitada esté exenta o sea confidencial según la ley. Si usted cree que parte de la información provista en esta aplicación está exenta de divulgación bajo la Ley de Registros Públicos (Public Records Act), indíquelo completando la información solicitada a continuación.

Yo, _____ califico para una exención bajo la Ley de Registros Públicos (Public Records Act) porque _____ y, como tal, solicito que se elimine la siguiente información de la divulgación pública de acuerdo con la ley de Florida

Yo, _____, certifico que la información que yo he proveído es correcta. Yo entiendo que toda la información será verificada y si se encuentra que yo he dado información falsa, todos los servicios y privilegios proveídos por la Ciudad de Medley serán revocados infinitamente para todas las personas en ese hogar.

Firma: _____

Fecha: _____