

Requerimento do locador de RAFT/ERMA

Instruções

Os programas Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) e the Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA) podem ajudar famílias em situação de emergência de moradia, como as que não estão conseguindo pagar o aluguel. Este requerimento destina-se a locadores/proprietários que possuem 20 ou menos unidades de aluguel em Massachusetts para iniciar um requerimento de RAFT/ERMA em nome de seus locatários.

Etapa 1: Preencha a lista de verificação de pré-inscrição (pergunta 1) para assegurar que exista uma probabilidade razoável de você/o(a) locatário(a) ser elegível para o RAFT.

Etapa 2: O(A) locatário(a) DEVE conceder o consentimento antes de poder prosseguir com o restante do requerimento. Imprima, solicite a(o) locatário(a) que assine e anexe o consentimento de locatário(a) a este requerimento. “Você NÃO PODE ameaçar ou forçar o(a) locatário(a) a assinar, e alegações deste tipo de comportamento resultarão em sua inelegibilidade para futuros pagamentos do RAFT/ERMA.

Etapa 3: Preencha este documento, assine-o e envie o requerimento e os materiais de apoio ao RAA.

Etapa 4: O RAA entrará em contato com você em várias semanas sobre o status de seu requerimento, quaisquer informações adicionais necessárias e para avaliar o nível de benefício com você.

1. Lista de verificação de pré-inscrição

Há certas restrições e requisitos de elegibilidade do RAFT/ERMA. Antes de preencher totalmente o requerimento, confirme o seguinte:

- Reconheço que meu locatário/minha locatária deve atender aos requisitos de elegibilidade de renda familiar, que são: menos de 50% da renda média da área (AMI) para ser qualificado(a) ao RAFT ou menos de 80% de AMI para ser qualificado(a) ao ERMA. A renda do(a) locatário(a) será verificada em uma fase posterior e não prosseguirei com este requerimento se meu locatário/minha locatária não será provavelmente considerado(a) elegível. Para visualizar os limites de AMI por cidade, acesse: <https://hedfuel.azurewebsites.net/raa.aspx>.
- Certifico sob as penas e penalidades de perjúrio que eu (ou o proprietário desta residência) possuo/possui 20 unidades de aluguel ou menos no Estado de Massachusetts.
- Reconheço que todos os locatários adultos do agregado familiar devem ler e assinar o formulário de consentimento para que eu, como seu locador, solicite o RAFT/ERMA em seu nome. SE eles não assinarem o formulário de consentimento, não poderei prosseguir com o requerimento.

LOCADOR: PARE AQUI E COMPARTILHE O FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO DO(A) LOCATÁRIO(A) (ANEXO 1 NO FINAL DESTE REQUERIMENTO) COM O(A) LOCATÁRIO(A).

TODOS OS MEMBROS ADULTOS DA FAMÍLIA DEVEM ASSINAR O FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO DO(A) LOCATÁRIO(A) ANTES DE PODER PROSEGUIR, E O FORMULÁRIO ASSINADO DEVE SER INCLUÍDO COM O REQUERIMENTO.

2. Informações sobre o formulário do(a) locatário(a)

a. Certificação de COVID-19

Leia o formulário de consentimento do(a) locatário(a) e marque a caixa apropriada abaixo, indicando se a situação atual de moradia está relacionada a COVID-19.

- O(A) locatário(a) certificou que a sua situação habitacional foi causada ou agravada pela pandemia de COVID-19 e pela crise econômica.
- A crise habitacional do(a) locatário(a) não foi causada pela COVID-19, e este requerimento deve ser considerado para o programa adequado.

b. Recibo anterior do RAFT/ERMA

- O(A) locatário(a) indicou que já havia um requerimento pendente de RAFT, porém, concedeu seu consentimento para prosseguir com este requerimento mais recente.
- Não há um requerimento pendente de RAFT do(a) locatário(a).

3. Informações do locador/proprietário

Nome e função (ou seja, proprietário, locador) do indivíduo que preencheu este formulário: _____

Nome do proprietário do imóvel, se outro: _____

Endereço do locador: _____

Idioma preferido: _____

Telefone: _____

Requerimento para assistência de habitação: programas Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) e Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA)

E-mail: _____

Informações alternativas de contato: _____

4. Motivo do requerimento

Descreva resumidamente a situação de moradia do(a) locatário(a), que tipo de assistência financeira (atrasos e/ou despesas) você está solicitando e o motivo do requerimento.

Quanto de financiamento você está solicitando de assistência de emergência de moradia para o(a) locatário(a)? Esteja ciente de que os níveis de benefício são determinados por uma fórmula, e você pode não receber a quantia total solicitada. _____

5. Informações do(a) locatário(a)

Nome do(a) locatário(a): _____

Endereço do(a) locatário(a): _____

Idioma preferido: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Informações alternativas de contato: _____

6. Informações do agregado familiar

Membro da família	Nome (sobrenome, primeiro)	Data de nascimento	Sexo	Etnia	Raça	Número de Segurança Social (se aplicável)
Chefe da família			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Hispânica <input type="checkbox"/> Não hispânica	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Índia americana <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Procedente das Ilhas do Pacífico	
<input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Outro adulto maior de 18 anos <input type="checkbox"/> Outro _____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Hispânica <input type="checkbox"/> Não hispânica	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Índia americana <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Procedente das Ilhas do Pacífico	

<input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Outro adulto maior de 18 anos <input type="checkbox"/> Outro_____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Hispanica <input type="checkbox"/> Não hispanica	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Índia americana <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Procedente das Ilhas do Pacífico	
<input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Outro adulto maior de 18 anos <input type="checkbox"/> Outro_____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Hispanica <input type="checkbox"/> Não hispanica	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Índia americana <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Procedente das Ilhas do Pacífico	
<input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Outro adulto maior de 18 anos <input type="checkbox"/> Outro_____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Hispanica <input type="checkbox"/> Não hispanica	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Índia americana <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Procedente das Ilhas do Pacífico	
<input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Outro adulto maior de 18 anos <input type="checkbox"/> Outro_____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Hispanica <input type="checkbox"/> Não hispanica	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Índia americana <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Procedente das Ilhas do Pacífico	
<input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Criança <input type="checkbox"/> Outro adulto maior de 18 anos <input type="checkbox"/> Outro_____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Hispanica <input type="checkbox"/> Não hispanica	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Índia americana <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Procedente das Ilhas do Pacífico	

7. Informações do aluguel

Qual é a quantia mensal do aluguel?

Se o(a) locatário(a) estiver com suas obrigações em atraso (aluguel/hipoteca), quanto está em atraso?

O(A) locatário(a) tem subsídio de habitação ou reside em uma habitação com assistência?

Requerimento para assistência de habitação: programas Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) e Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA)

Sim Não Incerto

Se sim, que tipo de subsídio ou assistência de habitação?

Seção 8 (baseada no imóvel/no locatário(a) ou baseado em projeto)

MRVP

Outro subsídio (explique) _____

8. Renda familiar

Liste todas as fontes de renda de todos os membros da família. As fontes de renda podem incluir, mas não estão limitadas a, salários, assistências de desemprego, benefícios da Previdência Social, pensões, TAFDC, EAEDC, pensão alimentícia, pensão de menores de idade, renda de trabalho como profissional autônomo e contribuições regulares ou doações de pessoas que não fazem parte do agregado familiar.

E se a família tiver mais de seis fontes de renda, anexe documentos adicionais para comprovar a renda familiar.

Nome	Fonte de renda (ou seja, emprego, benefícios de DTA)	Valor bruto (antes dos impostos)	Frequência	Marque esta caixa se um membro da família com 18 anos ou mais não tiver nenhuma renda
			<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Outro (explique):	<input type="checkbox"/> Não possui renda
			<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Outro (explique):	<input type="checkbox"/> Não possui renda
			<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Outro (explique):	<input type="checkbox"/> Não possui renda
			<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Outro (explique):	<input type="checkbox"/> Não possui renda
			<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Outro (explique):	<input type="checkbox"/> Não possui renda
			<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Outro (explique):	<input type="checkbox"/> Não possui renda
			<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Outro (explique):	<input type="checkbox"/> Não possui renda

Certifico que a renda acima é verdadeira, precisa e completa segundo o meu conhecimento. Estou ciente de que afirmações incorretas sobre a renda do agregado familiar do(a) locatário(a) pode causar atrasos ou recusa do requerimento.

Requerimento para assistência de habitação: programas Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) e Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA)

Algumas fontes de renda podem ser dedutíveis da renda bruta do(a) locatário(a) para fins de determinação de elegibilidade. Verifique se um membro da família listado acima **paga atualmente** alguma das seguintes despesas. Você pode deixar esta seção em branco se não souber.

Nome	Despesa(s)	Valor(es)	Frequência
	<input type="checkbox"/> Pensão de menores de idade, pensão de separação ou pensão alimentícia paga por decisão judicial ou acordo <input type="checkbox"/> Assistência infantil ou auxílio-doença a um membro da família doente ou incapacitado <input type="checkbox"/> Mensalidade e custos de formação pós-secundária profissionalizante (não em tempo integral)		<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Outro (explique):
	<input type="checkbox"/> Pensão de menores de idade, pensão de separação ou pensão alimentícia paga por decisão judicial ou acordo <input type="checkbox"/> Assistência infantil ou auxílio-doença a um membro da família doente ou incapacitado <input type="checkbox"/> Mensalidade e custos de formação pós-secundária profissionalizante (não em tempo integral)		<input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Quinzenalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Outro (explique):

9. Autorização e divulgação para o locador

Você forneceu certas informações, incluindo Informações pessoais (nome, endereço, renda, idade etc.) sobre o agregado familiar de um(a) locatário(a) de uma propriedade sua. Essas informações serão usadas para determinar a elegibilidade e a necessidade de assistência financeira para os programas Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) e Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA).

Ao assinar abaixo, você reconhece que compreende que este requerimento não é uma garantia de assistência monetária, porém, caso o agregado familiar do(a) locatário(a) seja considerado elegível, a assistência financeira dos programas RAFT e ERMA não pode exceder \$10.000 dólares em qualquer período de 12 meses, independentemente de quantas vezes tenha se inscrito ou tenha sido considerado(a) elegível.

Ao assinar abaixo, você certificará, sob as penas e penalidades de perjúrio, que:

- As informações do(a) locatário(a) que você forneceu foram compartilhadas com o consentimento do(a) locatário(a)
- Todas as informações fornecidas são verdadeiras, completas e precisas
- Você não recebeu ou foi aprovado(a) para fundos de qualquer outra fonte para compensar as mesmas despesas que está se inscrevendo nos programas RAFT/ERMA
- Se o(a) locatário(a) for considerado(a) elegível e os fundos de RAFT/ERMA forem fornecidos, esses fundos não serão usados para pagar dívidas cobertas por quaisquer outros programas de benefícios

Requerimento para assistência de habitação: programas Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) e Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA)

Além disso, você concorda em se esforçar para fornecer, mediante solicitação, qualquer outra documentação exigida. Você está ciente de que qualquer declaração falsa ou errônea feita no requerimento de RAFT/ERMA pode resultar na retirada ou recusa do requerimento ou qualquer outra medida que o Department of Housing and Community Development (“DHCD”) e/ou a Agência Regional possa(m) considerar apropriada, incluindo processo por fraude.

Digitar seu nome no campo de assinatura abaixo, constitui assinar este documento eletronicamente. Uma assinatura eletrônica tem a mesma finalidade, validade jurídica e efeito que minha assinatura manuscrita.

Locador/proprietário

Data

Lista de verificação de documentos

- Identificação do chefe da família (exemplos: documento de identidade com foto, carteira de habilitação, certidão de nascimento, passaporte)
- Documentação da habitação atual e residência principal (exemplos: contrato de locação, contrato temporário sem prazo fixo)
- Documentação de comprovação de elegibilidade da crise habitacional; exemplos incluem, mas estão **não limitados a**:
 - Notificação de atraso (aluguel não pago)
 - Intimação judicial
 - Desligamento de serviços de utilidade pública
- W-9 do beneficiário (locador/proprietário)
- Comprovação de propriedade do proprietário
- Verificação da quantia devida ou prevista de quaisquer fundos sendo cobertos

Em uma data posterior, a agência do RAFT poderá solicitar documentação adicional.

Outro: _____

Outro: _____

Outro: _____

Outro: _____