

Requerimento para assistência habitacional: Programas Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) e Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA)

Os programas Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) e Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA) podem ajudar as famílias que passam por uma emergência habitacional com custos de moradia elegíveis. Preencha o requerimento abaixo e envie ao seu órgão administrador local ("Órgão Regional"). O Órgão Regional determinará se você poderá ser elegível ao RAFT, ERMA ou qualquer outro programa habitacional.

1. Informações da família

Nome do requerente: _____

Idioma de preferência: _____

Telefone: _____

Endereço de e-mail: _____

Informações de contato alternativas: _____

2. Informações do proprietário

Nome do proprietário: _____

Endereço do proprietário: _____

Idioma de preferência: _____

Telefone: _____

Endereço de e-mail: _____

Informações de contato alternativas: _____

3. Motivo do requerimento

Descreva brevemente sua situação habitacional, que tipo de assistência financeira você está solicitando e o motivo da solicitação.

Quanto de financiamento você está solicitando para ajudar na sua emergência habitacional? Observe que os níveis de benefícios são determinados por fórmula, portanto, pode ser que você não receba o valor total solicitado. ____

4. Certificação da COVID-19

Marque a caixa abaixo se sua solicitação estiver relacionada a uma situação que foi causada ou agravada pela COVID-19. *Observe que nem todos os programas exigem uma ligação com a COVID-19 para aprovação. A equipe do Órgão Regional determinará para quais programas você é elegível após a análise do seu requerimento.*

Certifico que estou solicitando assistência habitacional de emergência devido a uma situação habitacional causada ou agravada pela pandemia da COVID-19 e pela crise econômica.

Requerimento para assistência habitacional: Programas Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) e Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA)

Minha crise habitacional não foi causada pela COVID-19. Favor me considerar para o programa apropriado. Se aplicável, explique como a COVID-19 causou dificuldades financeiras para sua família e/ou causou ou agravou sua situação habitacional atual.

5. Informações da família

Membro da família	Nome (sobrenome, primeiro nome)	Data de nascimento	Sexo	Etnia	Raça	Número do Social Security (se aplicável)
Chefe da família			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Hispânico <input type="checkbox"/> Não hispânico	<input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Índio americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Ilhéu do pacífico	
<input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Outro adulto com mais de 18 anos <input type="checkbox"/> Outro _____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Hispânico <input type="checkbox"/> Não hispânico	<input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Índio americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Ilhéu do pacífico	
<input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Outro adulto com mais de 18 anos <input type="checkbox"/> Outro _____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Hispânico <input type="checkbox"/> Não hispânico	<input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Índio americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Ilhéu do pacífico	
<input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Outro adulto com mais de 18 anos <input type="checkbox"/> Outro _____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Hispânico <input type="checkbox"/> Não hispânico	<input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Índio americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Ilhéu do pacífico	

<input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Outro adulto com mais de 18 anos <input type="checkbox"/> Outro_____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Hispanico <input type="checkbox"/> Não hispanico	<input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Índio americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Ilhéu do pacífico	
<input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Outro adulto com mais de 18 anos <input type="checkbox"/> Outro_____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Hispanico <input type="checkbox"/> Não hispanico	<input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Índio americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Ilhéu do pacífico	
<input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Outro adulto com mais de 18 anos <input type="checkbox"/> Outro_____			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Hispanico <input type="checkbox"/> Não hispanico	<input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Índio americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Ilhéu do pacífico	

6. Status atual de habitação

Qual é o seu endereço atual? _____

Atualmente, você mora de aluguel ou é proprietário? _____

Quanto é o seu pagamento mensal? _____

Se você possui dívidas em atraso (aluguel/hipoteca), quanto está vencido atualmente?

Se você mora de aluguel, atualmente você tem um subsídio habitacional ou mora em uma habitação subsidiada?

Sim Não

Em caso afirmativo, que tipo de subsídio ou habitação subsidiada?

Seção 8 (baseado no mobiliário/locatário ou baseado em projeto)

MRVP

Habitação social

Outro subsídio (explique)_____

7. Renda familiar

Liste todas as fontes de renda de todos os membros da família. As fontes de renda podem incluir, entre outros, salários, benefícios do Social Security, pensões, TAFDC, EAEDC, pensão alimentícia, renda de trabalho autônomo e contribuições ou doações regulares de pessoas que não residem na casa.

Se sua família tiver mais de seis fontes de renda, anexe páginas adicionais para documentar toda a sua renda familiar.

Nome	Fonte de renda (ou seja, emprego, benefícios do DTA)	Valor bruto (sem impostos)	Frequência	Marque esta caixa se um membro da família com 18 anos ou mais tem renda zero
			<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quinzenal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Outra (explique):	<input type="checkbox"/> Renda zero
			<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quinzenal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Outra (explique):	<input type="checkbox"/> Renda zero
			<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quinzenal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Outra (explique):	<input type="checkbox"/> Renda zero
			<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quinzenal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Outra (explique):	<input type="checkbox"/> Renda zero
			<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quinzenal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Outra (explique):	<input type="checkbox"/> Renda zero
			<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quinzenal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Outra (explique):	<input type="checkbox"/> Renda zero

Certifico que a renda acima é verdadeira, precisa e completa. Reconheço que declarações incorretas sobre minha renda familiar podem resultar em atrasos ou recusa de requerimentos.

Requerimento para assistência habitacional: Programas Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) e Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA)

Algumas fontes de renda podem ser dedutíveis da sua renda bruta para fins de determinação da elegibilidade. Marque se você ou um membro da sua família listado acima **atualmente paga** uma das seguintes despesas:

Nome	Despesa(s)	Valor(es)	Frequência
	<input type="checkbox"/> Pensão alimentícia, pensão pós-separação ou pensão pagos sob ordem judicial ou acordo <input type="checkbox"/> Creche ou tratamento de um membro da família doente ou incapacitado <input type="checkbox"/> Mensalidade e taxas para ensino pós-secundário profissionalizante (não em período integral)		<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quinzenal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Outra (explique):
	<input type="checkbox"/> Pensão alimentícia, pensão pós-separação ou pensão pagos sob ordem judicial ou acordo <input type="checkbox"/> Creche ou tratamento de um membro da família doente ou incapacitado <input type="checkbox"/> Mensalidade e taxas para ensino pós-secundário profissionalizante (não em período integral)		<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quinzenal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Outra (explique):

8. Benefícios do MassHealth/DTA

Para receber o RAFT/ERMA, você deve atender a determinados requisitos de renda e sua renda deve ser verificada. O Órgão RAFT/ERMA poderá ligar para o MassHealth ou DTA para verificar sua renda (eles não perguntarão sobre sua saúde ou benefícios):

- Estou no seguro MassHealth.
- Recebo benefícios do DTA (ou seja, SNAP, TAFDC, EAEDC).
- Não recebo benefícios do MassHealth ou DTA, ou não desejo que essas fontes sejam usadas para verificar minha renda.

9. Os centros de carreira do MassHire podem ajudá-lo a conseguir um novo emprego ou progredir em sua carreira

O **centro de carreira do MassHire** da sua localidade pode ajudá-lo na busca de emprego e conectá-lo a outros serviços para melhorar suas habilidades, conseguir um emprego ou desenvolver uma carreira de longo prazo. Os centros do MassHire estão abertos para serviços virtuais, portanto, **ligue** para o centro mais próximo para se inscrever em um

Requerimento para assistência habitacional: Programas Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) e Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA)

Seminário de Centro de Carreira. A lista de centros do MassHire em todo o estado está disponível no site <https://www.mass.gov/how-to/find-a-masshire-career-center>.

Você também pode pesquisar e encontrar mais de 150.000 vagas abertas on-line, utilizar ferramentas on-line para avaliar suas habilidades, explorar carreiras, se inscrever em eventos virtuais programados e gerenciar sua busca de emprego no JobQuest. Você não precisa ligar para um centro de carreira do MassHire para se inscrever no sistema. Acesse www.mass.gov/jobquest para começar.

10. Autorização e Divulgação

Você forneceu algumas Informações Pessoais (nome, endereço, renda, idade, etc.) sobre você e sua família neste requerimento. Elas serão usadas para determinar a elegibilidade e a necessidade de assistência financeira em relação aos programas Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) e Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA), e para cumprir as exigências federais e estaduais de fornecimento de informações e manutenção de registros. As informações também são usadas para administrar o programa habitacional, proteger o interesse financeiro público e checar a precisão das informações enviadas. Quando permitido por lei, as informações podem ser divulgadas a órgãos governamentais, autoridades locais de habitação social, órgãos regionais de habitação sem fins lucrativos, prestadores de serviços, investigadores e promotores civis ou criminais. Elas também podem ser usadas para fins de pesquisa e avaliação de programas. Caso contrário, as informações serão mantidas em sigilo e usadas apenas pela equipe do Órgão Regional no exercício de suas funções.

Para verificar a elegibilidade a programas, o Órgão Regional fornecerá informações sobre você a outros indivíduos e/ou entidades (órgãos, incluindo o Executive Office of Labor and Workforce Development, o Department of Unemployment Assistance [para seguro-desemprego e outras informações de renda], o Department of Revenue, o Department of Transitional Assistance, MassHealth e outros órgãos estaduais, organizações, empregadores, o proprietário, o titular da hipoteca ou indivíduos) e receber informações dessas entidades sobre você. Além disso, pode ser necessário discutir ou se corresponder com outras pessoas a respeito dessas informações. Ao assinar abaixo, você concede permissão ao DHCD e outras entidades, conforme descrito neste documento, para trocar informações sobre você.

Você ou seu representante autorizado tem o direito de inspecionar e copiar qualquer informação coletada sobre você. Você pode contestar a coleta, manutenção, divulgação, uso, precisão, integridade ou tipo de informação que o Órgão Regional mantém sobre você. Caso você conteste, investigaremos sua objeção e corrigiremos o problema ou incluiremos sua objeção no arquivo.

De acordo com as leis estaduais de privacidade¹, requerentes e participantes de programas podem conceder ou negar sua permissão para compartilhar essas Informações Pessoais. No entanto, não permitir que o Órgão Regional compartilhe as informações exigidas pode resultar em atraso, inelegibilidade a programas ou cancelamento.

Obrigações do participante

Se o Participante for considerado elegível e receber assistência, o Participante concorda em:

¹ Lei de Práticas Justas de Informação de Massachusetts (Massachusetts Fair Information Practices Act - FIPA), M.G.L c. 66A; e a Lei de Privacidade de Dados de Massachusetts (Massachusetts Data Privacy Act - DPA), M.G.L c. 93H.

Requerimento para assistência habitacional: Programas Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) e Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA)

- Fornecer ao Órgão Regional todas as informações solicitadas de todas as fontes, referentes a todos os membros da família, conforme solicitado.
- Permanecer em contato com o Órgão Regional, conforme necessário, para ajudar o Órgão Regional a acompanhar e informar sobre o desempenho do programa.
- Não fazer algo intencionalmente que comprometa o status atual de habitação ou emprego do Participante.
- Não cometer fraude ou dar falso testemunho em relação aos programas RAFT e/ou ERMA.

Outras obrigações do Participante:

- O Participante concorda que não tem nenhum interesse financeiro na unidade de locação para a qual os recursos do programa estão sendo utilizados.
- O Participante concorda que, se for aprovado para a mesma necessidade de financiamento por um financiador ou fonte diferente, notificará imediatamente o Órgão Regional e envidará os melhores esforços para garantir que os recursos sejam devolvidos ao Órgão Regional ou ao outro financiador.
- O Participante concorda que todos os termos, condições e disposições deste contrato se aplicam a todos os membros da família do Participante.
- O Participante concorda em continuar a efetuar pagamentos de habitação não cobertos pelo auxílio do RAFT e/ou ERMA. O não cumprimento de aluguel, hipoteca, serviços públicos ou outras obrigações de pagamento sem um motivo justificável e convincente poderá desqualificar o Participante de qualquer assistência financeira adicional do RAFT e/ou ERMA.

Ao assinar abaixo, você confirma que compreende que este requerimento não é um compromisso de assistência monetária, mas se você for considerado elegível, a assistência financeira entre os programas RAFT e ERMA não pode exceder US\$ 10.000 em um período de 12 meses, independentemente de quantas vezes você solicite ou seja considerado elegível.

Ao assinar abaixo, você certifica, sob pena de perjúrio, que todas as informações fornecidas neste requerimento são verdadeiras e completas, salvo melhor juízo. Você concorda em fazer o possível para fornecer, mediante solicitação, documentação para apoiar qualquer autocertificação, se utilizada. Você certifica que não recebeu ou foi aprovado para receber recursos de qualquer outra fonte para pagar as mesmas despesas solicitadas acima. Você compreende que qualquer falso testemunho ou falsidade ideológica pode resultar no cancelamento ou recusa deste requerimento ou em qualquer outra ação que o Department of Housing and Community Development (“DHCD”) e/ou o Órgão Regional considerem apropriada.

Esta autorização é válida por um período de 10 anos a partir da data de assinatura.

Digitar seu nome no campo de assinatura abaixo, constitui assinar este documento eletronicamente. Uma assinatura eletrônica tem o mesmo significado, validade e efeito que minha assinatura manuscrita.

Assinatura do requerente: _____ Data: _____

Assinatura de outro adulto com mais de 18 anos: _____ Data: _____

Assinatura de outro adulto com mais de 18 anos: _____ Data: _____

Assinatura de outro adulto com mais de 18 anos: _____ Data: _____

Assinatura de outro adulto com mais de 18 anos: _____ Data: _____

Requerimento para assistência habitacional: Programas Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) e Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA)

Lista de verificação de documentos

- Identificação do chefe da família (exemplos: identidade com foto, carteira de habilitação, certidão de nascimento, passaporte)

- Documentação da habitação atual e da residência principal (exemplos: contrato de arrendamento, contrato de locação por prazo indeterminado, declaração de hipoteca)
- Documentação de crise habitacional elegível; exemplos incluem, **entre outros**:
 - Notificação de pagamentos em atraso (aluguel não pago)
 - Intimação judicial
 - Carta da família de acolhimento, caso esteja compartilhando a habitação por estar sem moradia
 - Desligamento do serviço de energia elétrica
- W-9 do beneficiário (proprietário, empresa de mudanças, etc), se aplicável
- Comprovante de propriedade do proprietário, se os recursos forem usados para pagar um proprietário
- Comprovação do valor em dívida ou devido em relação a quaisquer recursos cobertos

Posteriormente, o órgão RAFT poderá solicitar documentação adicional que comprove sua renda.

Outro: _____

Outro: _____

Outro: _____

Outro: _____