

Anexo 1

Formulário de autorização do(a) locatário(a) para requerimentos de RAFT iniciados pelo locador

Nome do(a) locatário(a): _____

Prezado(a) locatário(a),

Seu locador iniciou um requerimento RAFT/ERMA para você. RAFT e ERMA são programas de Massachusetts que fornecem assistência financeira a famílias elegíveis que enfrentam uma crise de habitação e podem ser usados para pagar aluguel no futuro, pagar aluguel devido (aluguel vencido ou “atrasado”) ou para algum outro item relacionado à custos de habitação. Se desejar obter mais informações sobre os programas RAFT e ERMA, além de outros programas que podem ajudá-lo(a) a permanecer em sua casa, acesse: www.mass.gov/COVIDHousingHelp ou ligue para 211.

Se aceitar a assistência do RAFT ou ERMA agora, você poderá receber o RAFT ou ERMA nos próximos 12 meses. Também afetará se pode receber o HomeBASE, um benefício semelhante para famílias que vivem sem teto.

Você não precisa requerer ou aceitar assistência do RAFT ou do ERMA; contudo, se não pagar o aluguel vencido, poderá estar sujeito(a) ao despejo. Além disso, não pagar o aluguel anterior (“atrasos”) pode afetar negativamente seu crédito e a sua capacidade de obter moradia no futuro. Você também pode requerer para receber o RAFT/ERMA. Se quiser saber mais sobre esses programas, ligue para 211.

Se desejar permitir que o seu locador prossiga com o processo em seu nome, responda às seguintes perguntas e assine este formulário.

1. Certificação de COVID-19

Ter sido afetado(a) pela COVID não é um requisito para benefícios, porém, afeta os programas para os quais você pode estar qualificado(a). Marque a caixa abaixo se a sua situação, de locatário, foi agravada pela COVID-19.

- Certifico que estou solicitando assistência de habitação de emergência devido a uma situação de moradia que ocorreu devido ou que foi agravada pela pandemia de COVID-19 e pela crise econômica.
- Minha crise de habitação não foi causada pela COVID-19. Por favor, considere-me para o programa apropriado.

Se aplicável, explique como a COVID-19 causou dificuldades financeiras para seu agregado familiar e/ou piorou sua situação atual de moradia.

2. Pagamentos anteriores de RAFT/ERMA recebidos

Selecione um:

- Requeri o RAFT ou ERMA e estou aguardando o processamento do meu requerimento, mas autorizo o locador a preencher um formulário atualizado em meu nome. (Observação: você pode se recusar a assinar este formulário de autorização e aguardar, em vez disso, a revisão de seu requerimento de RAFT/ERMA existente).

Não requeri o RAFT ou ERMA, ou já recebi RAFT/ERMA antes, mas preciso desse benefício novamente.

3. Locação, aluguel, atrasos e benefícios

Seu locador afirmou que você reside em _____ [Address], que seu aluguel mensal é de \$ _____, e que você deve \$ _____ no total de aluguel (atrasado) e que gostaria de continuar morando nesta casa/apartamento.

- O afirmado está correto.
 O afirmado não está correto. Explique:

Ao assinar este documento, você permitirá que seu locador envie um formulário RAFT/ERMA em seu nome. Ele incluirá as seguintes informações no requerimento e as enviará à Agência Administrativa Regional (RAA) mais próxima:

- Os nomes dos membros da sua família e seu endereço
- Renda familiar e deduções elegíveis
- **O número de segurança social** de todos os membros da sua família com mais de 18 anos, se houver. Este número será usado para verificar a renda.
- A quantia de **aluguel que você deve** e seu aluguel mensal
- Informações sobre as pessoas do seu agregado familiar, incluindo datas de nascimento e dados demográficos, e qualquer **desafios** eles podem estar enfrentando para o pagamento de aluguel
- Cópias de seu documento de identificação, contrato de aluguel, verificação de emergência de moradia e outros documentos, como comprovante de renda, conforme solicitado

Para receber RAFT/ERMA, você deve atender a determinados requisitos de renda, e a sua renda precisará ser verificada. A agência RAFT/ERMA poderá ligar para o MassHealth ou para o DTA para verificar sua renda com a sua permissão (eles não perguntarão sobre sua saúde ou seus benefícios): Marque a caixa ou caixas que se aplicam à sua situação.

- Sou segurado(a) do MassHealth.
 Recebo benefícios do DTA (ou seja, SNAP, TAFDC, EAEDC).
 Não recebo benefícios do MassHealth ou do DTA, ou não desejo que essas fontes sejam usadas para verificar minha renda.

4. Os Centros de carreira MassHire podem ajudá-lo(a) a conseguir um novo emprego ou a progredir em sua carreira

O Centro de carreira MassHire local pode ajudá-lo(a) na busca de trabalho e pode conectá-lo(a) a outros serviços para melhorar suas habilidades, conseguir um emprego ou desenvolver uma carreira de longo prazo. Os Centros MassHire estão abertos para serviços virtuais, portanto, ligue para o mais próximo para se inscrever em um *Seminário do Centro de carreira*. A lista dos Centros MassHire em todo o estado pode ser acessada aqui: <https://www.mass.gov/how-to/find-a-masshire-career-center>.

Você também pode pesquisar e ter acesso a mais de 150.000 vagas abertas on-line, utilizar ferramentas on-line para avaliar suas habilidades, explorar carreiras, inscrever-se em eventos virtuais programados e gerenciar sua busca de emprego no JobQuest. Não é necessário ligar para um Centro de carreiras MassHire para se registrar no sistema. Vá para www.mass.gov/jobquest para começar.

5. Autorização e divulgação para locatário

Você forneceu certas informações pessoais (nome, endereço, renda, idade etc..) sobre você e sua família no seu requerimento do seu RAFT/ERMA. - Elas serão usadas para determinar a elegibilidade e a necessidade de assistência financeira para os programas de Assistência Residencial para Famílias em Transição (RAFT) e de Aluguel de Emergência e Assistência Hipotecária (ERMA), e para cumprir os requisitos federais e estaduais de relatórios e manutenção de registros. A informação também é utilizada no gerenciamento do programa habitacional, para proteger o interesse financeiro público e para verificar a veracidade das informações apresentadas. Quando permitido por lei, podem ser compartilhadas com agências governamentais, autoridades locais de habitação pública, agências regionais de habitação sem fins lucrativos, prestadores de serviços e investigadores e procuradores civis ou criminais. Também podem ser usadas para fins de pesquisa e avaliação de programas. Caso contrário, as informações serão mantidas em sigilo e serão utilizadas apenas pelos funcionários da Agência Regional no exercício das suas funções.

Para verificar a elegibilidade do programa, a Agência Regional fornecerá informações sobre você a outros (agências, incluindo o Departamento Executivo de Trabalho e Desenvolvimento da Força de Trabalho, o Departamento de Assistência ao Desemprego [para seguro-desemprego e outras informações de renda], o Departamento de Receita, o Departamento de Assistência em Transição, MassHealth e outras agências estaduais, organizações, empregadores, seu locador, seu titular de hipoteca ou indivíduos) e para receber suas informações dessas entidades. Além disso, pode ser necessário falar com ou se corresponder com outras pessoas sobre essas informações. Ao assinar abaixo, você estará concedendo permissão ao DHCD, Agência Regional e outras entidades, conforme descrito aqui, para trocar informações sobre você.

Você ou seu representante autorizado tem o direito de verificar e de obter uma cópia de todas as informações obtidas sobre você. Você pode se opor à coleta, manutenção, compartilhamento, uso, exatidão, integridade ou tipo de informação que a Agência Regional mantém sobre você. Se você se opor, investigaremos sua queixa e corrigiremos o problema ou incluiremos no registro.

De acordo com as leis estaduais de privacidade¹, os requerentes e participantes do programa podem conceder ou negar sua permissão para compartilhar essas informações pessoais. Entretanto, não permitir que a Agência Regional compartilhe as informações exigidas pode resultar em atraso, inelegibilidade para programas ou cancelamento.

Obrigações do(a) participante

Se o(a) participante for considerado(a) elegível e receber assistência, ele/ela concorda em:

¹ Lei de Práticas de Informações Justas de Massachusetts (FIPA), MGL c. 66A; e a Lei de Privacidade de Dados de Massachusetts (DPA), MGL c. 93H.

- Fornecer à Agência Regional todas as informações solicitadas de todas as fontes de todos os membros da família, conforme solicitado.
- Permanecer em contato com a Agência Regional, conforme necessário, com a finalidade de auxiliar a Agência Regional no acompanhamento e no relato de desempenho do programa.
- Não fazer propositalmente nada que possa prejudicar a situação atual de moradia ou de emprego do Participante.
- Não cometer fraude ou fazer declarações falsas em relação aos programas RAFT e/ou ERMA.

Outras obrigações do(a) Participante:

- O(A) Participante concorda que não possui qualquer interesse financeiro na unidade de locação para a qual os fundos do programa estão sendo utilizados.
- O(A) Participante concorda que, se ele/ela for aprovado(a) para a mesma necessidade de financiamento por um financiador ou fonte diferente, ele/ela notificará imediatamente a Agência Regional e se esforçará para garantir que os fundos sejam devolvidos à Agência Regional ou ao outro financiador.
- O(A) Participante concorda que todos os termos, condições e disposições deste contrato se aplicam a todos os membros da família do(a) Participante.
- O(A) Participante concorda em continuar a fazer pagamentos de habitação não cobertos pela assistência RAFT e/ou ERMA.

O não pagamento do aluguel, da hipoteca, de serviços públicos ou de outras obrigações sem uma causa justificável convincente pode desqualificar o(a) Participante de qualquer assistência financeira do RAFT e/ou do ERMA.

Ao assinar abaixo, você reconhece que compreende que o requerimento para o RAFT/ERMA não é um compromisso de assistência monetária, porém se for considerado elegível, a assistência financeira entre os programas RAFT e ERMA não poderá exceder \$10.000 dólares em qualquer período de 12 meses, independentemente de quantas vezes tiver requerido ou tiver sido considerado(a) elegível.

Ao assinar abaixo, você atesta, de acordo com seu conhecimento, que não recebeu ou que foi aprovado(a) para fundos de qualquer outra fonte para pagar as mesmas despesas que foram solicitadas no requerimento de RAFT/ERMA.

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

Importante: Todos os adultos (maiores de 18 anos) da casa devem assinar este documento.
Assinaturas eletrônicas do locatário não são permitidas neste formulário de autorização do locatário.

Assinatura do locatário: _____ Data: _____

Assinatura de outro adulto maior de 18 anos: _____
Data: _____

Assinatura de outro adulto maior de 18 anos: _____
Data: _____

Assinatura de outro adulto maior de 18 anos: _____
Data: _____

Assinatura de outro adulto maior de 18 anos: _____
Data: _____

Qual é a próxima etapa? A Agência Regional trabalhará com você com você e seu locador para determinar quanto de financiamento RAFT/ERMA você pode receber. Você pode esperar uma resposta em várias semanas.