

Приложение 1

Форма согласия Арендатора на подачу Арендодателем заявки на участие в программе RAFT от его/ее имени

Имя, фамилия Арендатора: _____

Уважаемый (-ая) Арендатор,

Арендодатель подал от вашего имени заявку на участие в программах RAFT/ERMA. Указанные программы реализуются правительством штата Массачусетс для оказания финансовой помощи правомочным домохозяйствам, оказавшимся в тяжелой жилищной ситуации. Средства, полученные в рамках программ, могут использоваться для оплаты аренды, погашения текущей задолженности («просроченная арендная плата» или «пеня») или для оплаты других жилищных расходов. Подробную информацию о программах RAFT/ ERMA, а также о других программах жилищной помощи, можно получить на веб-сайте www.mass.gov/COVIDHousingHelp или по телефону «горячей» линии 211.

Если вы примите участие в программах RAFT/ERMA сейчас, это повлияет на ваше право получать пособия RAFT или ERMA в течение следующих 12 месяцев. Кроме того, это повлияет на то, сможете ли вы получить пособие HomeBASE для домохозяйств, не имеющих собственного жилья.

Вы не обязаны подавать заявку на участие или принимать финансовую помощь в программах программ RAFT/ ERMA. Однако, задолженность по оплате аренды может стать причиной вашего выселения из занимаемого жилья. Кроме того, задолженность по арендной плате («пеня») может негативно отразиться на вашей кредитной истории и лишить вас возможности участия в социальных жилищных программах в будущем. Вы также можете подать заявку на участие в указанных программах самостоятельно. Подробную информацию можно получить, обратившись на «горячую» линию 211.

Чтобы Арендодатель мог подать заявку на участие в программе от вашего имени, вам необходимо ответить на вопросы ниже и подписать настоящую форму согласия.

1. Помощь в связи с пандемией COVID-19

Обращаем ваше внимание, что ухудшение жилищной ситуации в связи с пандемией COVID не является обязательным условием для получения льгот, однако это может повлиять на выбор программы (программ), в которых вы имеете право принять участие. Проставьте отметку в графе ниже, если подача заявления на участие в программе вас, как арендатора, связана с ситуацией, которая сложилась или усугубилась в связи с пандемией COVID.

Я подтверждаю, что я подал(-а) заявление на участие в программе жилищной помощи в связи с жилищной ситуацией, которая сложилась или усугубилась в связи с пандемией COVID-19 и финансовым кризисом.

Моя жилищная ситуация не связана с пандемией COVID-19. Прошу рассмотреть возможность моего участия в подходящей программе.

Если применимо, поясните, каким образом пандемия COVID-19 ухудшила финансовое положение домохозяйства и/или стала причиной либо усугубила вашу текущую жилищную ситуацию.

2. Сведения о предыдущих выплатах в рамках программ RAFT/ERMA

Выберите один вариант ответа:

Я подал(-а) заявку на участие в программах RAFT/ ERMA, которое в настоящий момент находится в обработке. Я даю арендодателю разрешение на повторную подачу заявки с обновленными сведениями от моего имени. (Примечание: вы можете отказаться подписывать настоящую форму на предоставление согласия и ждать решения по заявке на участие в программе RAFT/ERMA, поданной вами ранее).

Я не подавал(-а) заявку на участие в программах RAFT/ ERMA; или я подавал(-а) заявку на участие в программах RAFT/ERMA ранее, но мне снова требуется помощь.

3. Сведения об арендованном имуществе, арендной плате, задолженностях и льготах

Ваш арендодатель указал следующее: вы проживаете по адресу _____ [адрес]; сумма вашей ежемесячной арендной платы составляет _____ долл. США; сумма общей задолженности по арендной плате (просроченные платежи) составляет _____ долл. США; вы хотите и дальше проживать в указанной квартире/апартаментах.

Верно.

Неверно. Поясните:

Подписав настоящий документ, вы даете арендодателю разрешение на подачу заявки на участие в программах RAFT/ERMA от вашего имени. Он/она включит в заявку нижеуказанную информацию и передаст ее в ближайший региональный управляющий орган («Региональное агентство»)

- Имена, фамилии членов домохозяйства и ваш адрес
- Сведения о доходах домохозяйства и вычетах, на которые оно имеет право
- **Номера социального страхования** всех членов домохозяйства в возрасте от 18 лет и старше (если имеется). Номер социального страхования будет использован при проверке суммы доходов.
- Сведения о сумме **задолженности** и сумме ежемесячной арендной платы
- Информация о членах домохозяйства, включая дату рождения и анкетные данные, а также информацию о **любых трудностях**, которые могут помешать им своевременно вносить арендную плату
- Копии документа, удостоверяющего вашу личность, договора аренды, документов, подтверждающих тяжелую жилищную ситуацию, а также прочие документы, которые могут потребоваться, включая справку о доходах

Для получения пособий от департамента RAFT/ERMA, вам необходимо соответствовать определенным требованиям к уровню доходов, а сумма вашего дохода должна быть подтверждена. Для подтверждения

суммы дохода агентство RAFT/ERMA может связаться с представителями MassHealth или DTA (вопросы не будут касаться начисляемых пособий или состояния здоровья):

Выберете один или несколько подходящих ответов:

- Я участвую в программе страхования MassHealth.
- Я получаю пособия от департамента DTA (например, SNAP, TAFDC, EAEDC).
- Я не участвую в программе MassHealth/ не получаю пособия DTA или не желаю, чтобы эти источники информации использовались для подтверждения суммы моего дохода.

4. Центры занятости населения MassHire Career Centers могут помочь вам в трудоустройстве или повышении квалификации

Местный центр занятости населения **MassHire Career Center** может помочь вам с поиском работы и направить вас в другие службы в целях повышения квалификации, трудоустройства или построения долгосрочной карьеры. Центры MassHire оказывают услуги в виртуальном режиме, поэтому, пожалуйста, **позвоните** в ближайший к вам центр, чтобы записаться на семинар «*Career Center Seminar*». Вы можете ознакомиться со списком центров MassHire в вашем штате по адресу: <https://www.mass.gov/how-to/find-a-masshire-career-center>.

Вы также получите доступ к виртуальной системе JobQuest с более чем 150 000 открытых вакансий. Рекомендуем вам воспользоваться инструментами системы для оценки своих профессиональных навыков, поиска и сортировки вакансий, а также записи на онлайн-семинары. Вы можете зарегистрироваться в системе самостоятельно, не обращаясь в центр MassHire Career Center. Чтобы начать, перейдите по ссылке www.mass.gov/jobquest

5. Разрешение арендатора на раскрытие информации

В настоящем заявлении раскрывается определенная Персональная информации (фамилия, имя, адрес, доход, возраст и т.д.) о вас и членах вашего домохозяйства. Указанная информация необходима для определения вашего права на получение финансовой помощи в рамках программ «Residential Assistance for Families in Transition (RAFT)» и «Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA)», а также в целях соблюдения федеральных и государственных требований к отчетности и ведению документации. Собранная информация используется для координации работы жилищной программы, защиты государственных финансовых интересов и проверки точности представленных сведений. В разрешенных законом случаях собранная информация может быть передана государственным учреждениям, местным государственным жилищным органам, региональным некоммерческим жилищным агентствам, поставщикам услуг, а также следователям по гражданским или уголовным делам и прокурорам, руководящим расследованием гражданских/уголовных дел. Она также может быть использована при проведении исследований и оценки программы. Во всех остальных случаях предоставленная информация остается конфиденциальной и используется сотрудниками Регионального агентства для выполнения своих прямых обязанностей.

В целях определения вашей правомочности на участие в программе, Региональное агентство вправе раскрывать информацию о вам третьим лицам (агентствам, включая Исполнительный офис Департамента труда и подготовки трудовых ресурсов (Executive Office of Labor and Workforce Development), Департамент

выплаты пособий по безработице (Department of Unemployment Assistance) [для получения информации о страховании по безработице и других источниках дохода], Департамент налогов и сборов (Department of Revenue), Управление временной помощи (Department of Transitional Assistance), MassHealth и прочие госучреждения, организации, работодателей, ваших арендодателей, ипотекодержателей и физических лиц) и получать от них информацию о вас. Кроме того, представителям агентства может потребоваться обсудить эту информацию с третьими лицами в устной или письменной форме. Проставив подпись ниже, вы тем самым предоставили DHCD и другим учреждениям, перечисленным в настоящем документе, разрешение обмениваться информацией о вас.

Вы или ваш уполномоченный представитель вправе изучить и снять копии любой собранной о вас информации. Вы можете возражать против сбора, обработки, распространения и использования информации, а также оспаривать точность, полноту или вид информации о вас, имеющейся в распоряжении Регионального агентства. В случае возражений с вашей стороны будет проведено разбирательство. В зависимости от результатов разбирательства проблема либо будет устранена, либо же ваше возражение будет занесено в материалы дела.

В соответствии с законодательством штата о конфиденциальности¹, заявители и участники программы вправе согласиться или отказаться от предоставления Персональной информации по запросу Регионального агентства; однако, отказ в предоставлении Региональному агентству необходимой информации может привести к задержке выплат, лишению права на участие в программах или прекращению начисления льгот.

Обязательства участника программы

В случае правомочности участника и оказания ему/ей соответствующей финансовой помощи, участник обязуется:

- Предоставить Региональному агентству любую запрошенную информацию обо всех источниках дохода для каждого из членов домохозяйства.
- По мере необходимости контактировать с представителями Регионального агентства, для оказания им помощи в отслеживании хода программы и составлении отчетности.
- Умышленно не совершать действия, которые бы могли поставить под угрозу текущий жилищный или трудовой статус Участника.
- Не совершать мошеннических действий и не предоставлять ложные сведения в рамках программы RAFT и/или ERMA.

Прочие обязательства Участника:

- Участник подтверждает, что он/она не имеет финансовой заинтересованности в арендуемой жилплощади, на которую будут выделены средства программы.
- Участник подтверждает, что в случае получения им/ею средств на покрытие указанных выше расходов из любого другого источника/учреждения, он/она немедленно уведомит об этом Региональное агентство и приложит все усилия, чтобы полученные средства были возвращены Региональному агентству/другому учреждению.

¹ Massachusetts Fair Information Practices Act (FIPA), M.G.L. c. 66A; and the Massachusetts Data Privacy Act (DPA), M.G.L. c. 93H.

- Участник соглашается с тем, что любые условия, положения и обязательства настоящего соглашения распространяются на всех членов его/ее домохозяйства.
- Участник обязуется и далее производить жилищные выплаты, не покрываемые программами RAFT и/или ERMA. Невыполнение обязательств по аренде, ипотеке, коммунальным платежам или другим платежам без уважительной причины может лишить Участника права на получение любой дополнительной финансовой помощи в рамках программ RAFT и/или ERMA.

Проставив подпись ниже, вы осознаете, что настоящее заявление не является обязательством по оказанию вам материальной помощи. В случае вашей правомочности, размер финансовой помощи по программам RAFT и ERMA не может превышать сумму в размере 10 000 долларов США в течение любого 12-месячного периода, независимо от количества поданных вами заявок или случаев признания вас правомочным на получение субсидии.

Своей подписью вы подтверждаете, что вам не начислялись и не были утверждены для начисления средства из другого источника на покрытие расходов, указанных в вашем заявлении на участие в программах RAFT/ERMA.

Настоящее разрешение действительно в течение 10 лет с даты его подписания.

Внимание: настоящий документ обязаны подписать все совершеннолетние члены домохозяйства (в возрасте от 18 лет и старше). Запрещается проставление арендатором электронных подписей на данной форме согласия.

Подпись арендатора: _____	Дата: _____
Подпись другого совершеннолетнего лица в возрасте от 18 лет и старше _____	Дата: _____
Подпись другого совершеннолетнего лица в возрасте от 18 лет и старше _____	Дата: _____
Подпись другого совершеннолетнего лица в возрасте от 18 лет и старше _____	Дата: _____
Подпись другого совершеннолетнего лица в возрасте от 18 лет и старше _____	Дата: _____

Что дальше? Представитель Регионального агентства свяжется с вами и вашим арендодателем, чтобы определить сумму финансовой помощи в рамках программ RAFT/ERMA, на которую вы имеете право. Ответ может занять до нескольких недель.