

Anexo 1

Formulario de autorización del inquilino para las solicitudes de RAFT iniciadas por el propietario

Estimado/a inquilino/a _____ (nombre):

El propietario ha iniciado una solicitud de RAFT o ERMA por usted. RAFT y ERMA son programas de Massachusetts que brindan ayuda económica para las familias elegibles que atraviesan una crisis de vivienda, y que puede ser utilizada para cosas como pagar el alquiler más adelante, pagar el alquiler adeudado (vencido o “atrasado”), o para otros gastos relacionados con la vivienda. Si usted desea obtener más información de los programas RAFT y ERMA, y de otros programas para ayudarle a permanecer en su vivienda, visite www.mass.gov/COVIDHousingHelp o llame al 211.

Si usted acepta recibir asistencia de RAFT o ERMA ahora, esto afectará su capacidad de recibir beneficios de RAFT o ERMA en los próximos 12 meses. También afectará su posibilidad de recibir HomeBASE, un beneficio similar para familias que no tienen un hogar.

Usted no tiene que solicitar ni aceptar la asistencia de RAFT o ERMA; sin embargo, si no paga los alquileres vencidos, es posible que lo desalojen. Además, no pagar el alquiler adeudado (“atrasado”) puede dañar su crédito y su capacidad de obtener una vivienda en el futuro. Usted también puede solicitar RAFT o ERMA por sí mismo. Si desea informarse más de estos programas, llame al 211.

Si usted desea autorizar al propietario a presentar una solicitud en su nombre, por favor responda a las siguientes preguntas y firme este formulario.

1. Certificación de COVID-19

Estar afectado por COVID no es un requisito para recibir beneficios, pero sí puede afectar para qué programa(s) podría ser elegible. Por favor tilde el siguiente casillero si la situación de usted, el/la inquilino/a, empeoró o fue causada por la enfermedad COVID-19.

Certifico que solicito ayuda económica para emergencia de vivienda debido a una situación de vivienda provocada o que empeoró por la pandemia del COVID-19 y la crisis económica.

Mi situación de crisis de vivienda no fue provocada por el COVID-19. Por favor considéreme para el programa adecuado.

De corresponder, explique de qué manera el COVID-19 le provocó dificultades económicas a su familia y/o provocó o empeoró su situación de vivienda actual.

2. Pagos de RAFT o ERMA recibidos anteriormente

Por favor elija uno:

- He solicitado beneficios de RAFT o ERMA y estoy esperando que tramiten mi solicitud, pero autorizo a que el propietario complete una solicitud actualizada en mi nombre. (Nota: usted puede rehusarse a firmar este formulario de autorización y a cambio esperar a que revisen su solicitud actual de RAFT o ERMA).
- No he solicitado el programa RAFT o ERMA, o he recibido RAFT o ERMA anteriormente, pero los necesito nuevamente.

3. Inquilinos, alquileres, atrasos y beneficios

El propietario ha dicho que usted vive en _____ [Dirección], que su alquiler mensual es de \$_____, que debe un total de \$_____ en alquileres (atrasados), y que usted desearía seguir viviendo en dicha casa o apartamento.

- Esto es correcto.
- Esto no es correcto. Por favor explique:

Al firmar este documento, usted autoriza al propietario a que presente una solicitud del programa RAFT o ERMA en su nombre. Él o ella incluirá la siguiente información en la solicitud y la presentará en la Agencia Regional de Administración (RAA) más cercana:

- Los nombres de los integrantes de su familia y su dirección
- Los ingresos familiares y las deducciones a las que son elegibles
- El **número de seguro social** de cada integrante de su familia que sea mayor de 18 años, si lo tienen. Se usará este número para verificar los ingresos.
- El monto del **alquiler adeudado** y el alquiler mensual
- La información sobre las personas en su familia, incluida la fecha de nacimiento y los datos demográficos y cualquier **dificultad** que pudieran estar enfrentando para pagar el alquiler
- Copias de su identificación, el contrato de alquiler, la verificación de vivienda de emergencia, y otros documentos como las pruebas de ingresos, según sea solicitado.

Para recibir los beneficios de RAFT/ERMA, debe cumplir ciertos requisitos de ingresos y sus ingresos deben ser verificados. La Agencia de RAFT/ERMA puede llamar a MassHealth o al Departamento de Asistencia Transicional (DTA, por sus siglas en inglés) para verificar sus ingresos (no preguntarán sobre su salud o sus beneficios). Por favor tilde los casilleros que correspondan a su situación.

- Estoy en el seguro de MassHealth.
- Recibo beneficios del DTA (como SNAP, TAFDC, EAEDC).
- No recibo beneficios de MassHealth o el DTA, o no deseo que esas fuentes se utilicen para verificar mis ingresos.

4. Los Centros de Recursos Profesionales MassHire (MassHire Career Centers) pueden ayudarlo a conseguir un nuevo empleo o avanzar en su Carrera profesional

Su **Centro de Recursos Profesionales MassHire** local puede ayudarlo con la búsqueda de empleo y conectarlo con otros servicios para mejorar habilidades, conseguir un trabajo o desarrollar un camino profesional a largo plazo. Los Centros MassHire están abiertos para servicios virtuales, por eso, **llame** al que tenga más cerca para inscribirse en un *Seminario del Centro de Recursos Profesionales*. Se puede obtener una lista de los Centros MassHire en todo el estado en <https://www.mass.gov/how-to/find-a-masshire-career-center>.

También puede buscar y encontrar más de 150,000 empleos vacantes en línea, utilizar herramientas en línea para evaluar sus habilidades, explorar profesiones, inscribirse en eventos virtuales programados y administrar su búsqueda de empleo en JobQuest. No necesita llamar a un Centro de Recursos Profesionales MassHire para registrarse en el sistema. Visite www.mass.gov/jobquest para comenzar.

5. Authorization and Release for Tenant

Se ha brindado cierta Información personal (nombre, dirección, ingresos, edad, etc.) sobre usted y su familia en una solicitud de RAFT o ERMA. Esta información se utilizará para determinar su elegibilidad y la necesidad de ayuda económica para los programas Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) y Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA), y para cumplir con los requisitos de declaración y conservación de registros estatales y federales. La información también se utilizará para gestionar el programa de viviendas, proteger el interés económico público y verificar la precisión de la información presentada. Cuando lo permita la ley, se podrá divulgar a agencias gubernamentales, autoridades locales de vivienda pública, agencias de vivienda regionales sin fines de lucro, proveedores de servicios e investigadores y fiscales de delitos civiles o penales. Asimismo, se podrá utilizar para fines de investigación y evaluación de programas. Por lo demás, se mantendrá la confidencialidad de la información y solamente la utilizará el personal de la Agencia regional durante el ejercicio de sus funciones.

Para verificar la elegibilidad para el programa, la Agencia regional proporcionará información sobre usted a terceros (agencias que incluyen la Oficina Ejecutiva de Trabajo y Desarrollo Laboral, el Departamento de Asistencia al Desempleo [para el seguro de desempleo y otra información de ingresos], el Departamento de Hacienda, el Departamento de Asistencia Transicional, MassHealth y otras agencias estatales, organizaciones, empleadores, el propietario de su vivienda, el titular de la hipoteca o personas físicas) y recibirá información sobre usted de parte de esas entidades. Además, puede ser necesario hablar o mantener contacto con otras personas en relación con esta información. Al firmar a continuación, usted está dando permiso al DHCD y a otras entidades que se describen en el presente documento para intercambiar información sobre usted.

Usted o su representante autorizado tiene derecho a inspeccionar y a hacer copias de cualquier información recopilada sobre usted. Puede objetar la recopilación, conservación, difusión, uso, exactitud, integridad o tipo de información que la Agencia regional tiene sobre usted. Si usted se opone, investigaremos su objeción y corregiremos el problema o haremos que su objeción forme parte del archivo.

Conforme a las leyes de privacidad estatales¹, los solicitantes y participantes del programa pueden dar o no su permiso para compartir esta Información personal. Sin embargo, no permitir que la Agencia regional comparta la información requerida puede resultar en demoras, la inelegibilidad para los programas o la cancelación.

¹ Ley de Prácticas Justas de Información de Massachusetts (FIPA, por sus siglas en inglés), M.G.L. c. 66A; y la Ley de Privacidad de Datos de Massachusetts (DPA, por sus siglas en inglés), M.G.L. c. 93H.

Obligaciones del participante

Si el participante se determina elegible y recibe ayuda, este acepta:

- Proporcionar a la Agencia regional toda la información solicitada de todas las fuentes de todos los miembros de la familia, según lo solicitado.
- Permanecer en contacto con la Agencia regional, según esta lo requiera, para ayudar a la Agencia regional con el seguimiento e información sobre el cumplimiento del programa.
- Abstenerse de hacer cualquier cosa de forma intencional que ponga en peligro la situación laboral o de vivienda actual del participante.
- No cometer fraude ni realizar declaraciones falsas en relación con los programas RAFT y/o ERMA.

Otras obligaciones del participante:

- El participante acepta que no tiene ningún interés económico en la unidad de alquiler para la cual se utilizan los programas.
- El participante acepta que, si es aprobado por otra fuente o agente de financiación para la misma financiación que necesita, lo notificará de inmediato a la Agencia Regional y tomará todas las medidas necesarias para garantizar que los fondos sean devueltos a la Agencia Regional o al otro agente de financiación.
- El participante acepta que todos los términos, condiciones y disposiciones de este contrato aplican a todos los miembros de la familia del participante.
- El participante acepta que continuará realizando los pagos de la vivienda que no están cubiertos por la ayuda de RAFT o ERMA. El incumplimiento en el pago del alquiler, hipoteca, servicios públicos u otras obligaciones de pago sin un motivo justificable convincente, descalificará al participante para recibir otra ayuda económica de RAFT y/o ERMA.

Al firmar a continuación, usted reconoce que entiende que esta solicitud no es un compromiso de asistencia monetaria, pero si se determina que usted es elegible, la ayuda económica entre los programas RAFT y ERMA no puede superar los \$10,000 en cualquier período de 12 meses, independientemente de cuántas veces solicite o se determine que es elegible.

Al firmar a continuación, usted certifica, a su leal saber y entender, que no ha recibido ni ha sido aprobado para recibir fondos de ninguna otra fuente para pagar los mismos gastos que se hayan indicado en su solicitud de RAFT o ERMA.

Esta autorización es válida por un período de 10 años a partir de la fecha de la firma.

Importante: Todos los adultos mayores de 18 años (18+) de la familia deben firmar este documento. No se permiten las firmas electrónicas de parte del inquilino en el presente Formulario de autorización del inquilino.

Firma del inquilino: _____ Fecha: _____

Firma de otro adulto mayor de 18 años: _____ Fecha: _____

Firma de otro adulto mayor de 18 años: _____ Fecha: _____

Firma de otro adulto mayor de 18 años: _____ Fecha: _____

Firma de otro adulto mayor de 18 años: _____ Fecha: _____

¿Qué sucede después? La Agencia regional colaborará con usted y el propietario para determinar cuántos fondos de RAFT o ERMA puede recibir usted. Espere recibir noticias dentro de varias semanas.