

Заявление на получение жилищной помощи: по программам Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) и Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA)

Домохозяйствам, находящимся в сложной жилищной ситуации может быть оказана помощь в покрытии определенных расходов на жилье в рамках программ Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) и Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA). Заполните форму ниже и подайте ее в местный региональный управляющий орган (далее — «Региональное агентство»). Региональное агентство рассмотрит ваше заявление и вынесет решение о том, имеете ли вы право на участие в программе RAFT, ERMA или любой другой программе жилищной помощи.

1. Сведения о домохозяйстве

Фамилия, имя заявителя: _____

Предпочтительный язык коммуникации: _____

Номер телефона: _____

Email: _____

Другие контактные данные: _____

2. Сведения о домовладельце

Фамилия, имя домовладельца: _____

Адрес домовладельца: _____

Предпочтительный язык: _____

Номер телефона: _____

Email: _____

Другие контактные данные: _____

3. Причина подачи заявления на участие в программе

Пожалуйста, кратко опишите вашу жилищную ситуацию, запрашиваемый вид финансовой помощи, а также причину подачи заявления на участие в программе.

Какая сумма финансовой помощи необходима вам в сложившейся чрезвычайной жилищной ситуации? Обращаем ваше внимание, что размер пособия высчитывается по формуле, и запрошенная сумма может не быть предоставлена вам в полном объеме. _____

4. Помощь в связи с пандемией COVID-19

Проставьте отметку в графе ниже, если подача заявления на участие в программе связана с ситуацией, которая сложилась или усугубилась в связи с пандемией COVID-19. *Обращаем ваше внимание, что не все программы предоставляют помощь*

Заявление на получение жилищной помощи: по программам Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) и Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA)

исключительно в связи с пандемией COVID-19. Региональное агентство рассмотрит ваше заявление и определит на участие в какой программе(-ах) вы имеете право.

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.

5. Сведения о домохозяйстве

Член домохозяйства	Имя, фамилия	Дата рождения	Пол	Этническая принадлежность	Расовая принадлежность	Номер социального страхования (если применимо)
Глава домохозяйства			<input type="checkbox"/> Мужчина <input type="checkbox"/> Женщина	<input type="checkbox"/> Испанец <input type="checkbox"/> Не испанец	<input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Темнокожий <input type="checkbox"/> Американский индеец <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Выходец с тихоокеанских островов	
<input type="checkbox"/> Супруг/супруга <input type="checkbox"/> Ребенок <input type="checkbox"/> Другой взрослый в возрасте от 18 лет и старше <input type="checkbox"/> Другое _____			<input type="checkbox"/> Мужчина <input type="checkbox"/> Женщина	<input type="checkbox"/> Испанец <input type="checkbox"/> Не испанец	<input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Темнокожий <input type="checkbox"/> Американский индеец <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Выходец с тихоокеанских островов	
<input type="checkbox"/> Супруг/супруга <input type="checkbox"/> Ребенок <input type="checkbox"/> Другой взрослый в возрасте от 18 лет и старше <input type="checkbox"/> Другое _____			<input type="checkbox"/> Мужчина <input type="checkbox"/> Женщина	<input type="checkbox"/> Испанец <input type="checkbox"/> Не испанец	<input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Темнокожий <input type="checkbox"/> Американский индеец <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Выходец с тихоокеанских островов	
<input type="checkbox"/> Супруг/супруга <input type="checkbox"/> Ребенок <input type="checkbox"/> Другой взрослый в возрасте от 18 лет и старше <input type="checkbox"/> Другое _____			<input type="checkbox"/> Мужчина <input type="checkbox"/> Женщина	<input type="checkbox"/> Испанец <input type="checkbox"/> Не испанец	<input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Темнокожий <input type="checkbox"/> Американский индеец <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Выходец с тихоокеанских островов	
<input type="checkbox"/> Супруг/супруга <input type="checkbox"/> Ребенок <input type="checkbox"/> Другой взрослый в возрасте от 18 лет и старше <input type="checkbox"/> Другое _____			<input type="checkbox"/> Мужчина <input type="checkbox"/> Женщина	<input type="checkbox"/> Испанец <input type="checkbox"/> Не испанец	<input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Темнокожий <input type="checkbox"/> Американский индеец <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Выходец с тихоокеанских островов	
<input type="checkbox"/> Супруг/супруга <input type="checkbox"/> Ребенок <input type="checkbox"/> Другой взрослый в возрасте от 18 лет и старше <input type="checkbox"/> Другое _____			<input type="checkbox"/> Мужчина <input type="checkbox"/> Женщина	<input type="checkbox"/> Испанец <input type="checkbox"/> Не испанец	<input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Темнокожий <input type="checkbox"/> Американский индеец <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Выходец с тихоокеанских островов	
<input type="checkbox"/> Супруг/супруга <input type="checkbox"/> Ребенок <input type="checkbox"/> Другой взрослый в возрасте от 18 лет и старше <input type="checkbox"/> Другое _____			<input type="checkbox"/> Мужчина <input type="checkbox"/> Женщина	<input type="checkbox"/> Испанец <input type="checkbox"/> Не испанец	<input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Темнокожий <input type="checkbox"/> Американский индеец <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Выходец с тихоокеанских островов	
<input type="checkbox"/> Супруг/супруга <input type="checkbox"/> Ребенок <input type="checkbox"/> Другой взрослый в			<input type="checkbox"/> Мужчина <input type="checkbox"/> Женщина	<input type="checkbox"/> Испанец <input type="checkbox"/> Не испанец	<input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Темнокожий <input type="checkbox"/> Американский индеец	

Заявление на получение жилищной помощи: по программам Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) и Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA)

возрасте от 18 лет и старше <input type="checkbox"/> Другое _____					<input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Выходец с тихоокеанских островов	
--	--	--	--	--	---	--

6. Текущее жилищное положение

Ваш текущий адрес?

Вы являетесь собственником жилья или арендатором? _____

Какова сумма вашей ежемесячной платы? _____

Какова сумма вашей текущей задолженности (аренда/ипотека), если таковая имеется? _____

Если вы арендуете жилье, начисляется ли вам в настоящее время жилищная субсидия или проживаете ли вы в субсидируемом жилье?

Да Нет

Если ваш ответ «Да», укажите вид субсидии или тип субсидированного жилья?

Программа Section 8 по статье 8 Закона о жилье (помощь арендаторам с возможностью переезда или конкретная адресная помощь)

Программ MRVP

Программа социального жилья Public Housing

Другая субсидия (поясните) _____

7. Доход домохозяйства

Перечислите любые имеющиеся источники дохода для всех членов домохозяйства. К источникам дохода, помимо прочего, относятся: заработная плата, социальные пособия, пенсионные выплаты, TAFDC, EAEDC, пособие на ребенка, алименты, доход от индивидуальной трудовой деятельности, а также регулярные денежные взносы или подарки от лиц, не являющихся членами домохозяйства.

В случае, если домохозяйство имеет более шести источников дохода, приложите к заявлению дополнительные страницы, чтобы перечислить все имеющиеся источники дохода вашего домохозяйства.

Имя, фамилия	Источник дохода (например, заработная плата, пособия департамента DTA)	Сумма-брутто (до вычета налогов)	Периодичность	Отметьте здесь, если у члена вашего домохозяйства, в возрасте от 18 лет и старше, отсутствует какой-либо доход
			<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (поясните):	<input type="checkbox"/> Отсутствует доход
			<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (поясните):	<input type="checkbox"/> Отсутствует доход
			<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (поясните):	<input type="checkbox"/> Отсутствует доход
			<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (поясните):	<input type="checkbox"/> Отсутствует доход
			<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (поясните):	<input type="checkbox"/> Отсутствует доход
			<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (поясните):	<input type="checkbox"/> Отсутствует доход

Заявление на получение жилищной помощи: по программам Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) и Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA)

Настоящим я подтверждаю, что вышеуказанные сведения о размере дохода являются полными и достоверными. Я осознаю, что предоставление ложных сведений о доходах домохозяйства может стать причиной задержки в рассмотрении моего заявления или отказа в участии в программе.

В целях определения правомочности на участие в программе, некоторые источники дохода могут быть исключены из вашего дохода-брутто. Заполните таблицу ниже, если вы или кто-либо из членов вашего домохозяйства **в настоящий момент несет** следующие расходы:

Имя, фамилия	Расходы	Сумма(-мы)	Периодичность
	<input type="checkbox"/> Алименты на ребенка, материальная поддержка отдельно проживающего супруга/супруги, алименты, выплачиваемые по решению суда или соглашению сторон <input type="checkbox"/> Пособие по уходу за ребенком или по уходу за больным либо нетрудоспособным членом семьи <input type="checkbox"/> Плата за послешкольное профессионально-техническое образование (не стационарное) и прочие связанные с этим расходы		<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (поясните):
	<input type="checkbox"/> Алименты на ребенка, материальная поддержка отдельно проживающего супруга/супруги, алименты, выплачиваемые по решению суда или соглашению сторон <input type="checkbox"/> Пособие по уходу за ребенком или по уходу за больным либо нетрудоспособным членом семьи <input type="checkbox"/> Плата за послешкольное профессионально-техническое образование (не стационарное) и прочие связанные с этим расходы		<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (поясните):

8. Пособия MassHealth/DTA

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):

- 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.

9. 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

10. Разрешение на раскрытие информации

В настоящем заявлении Вы раскрыли определенную Персональную информацию (фамилия, имя, адрес, доход, возраст и т.д.) о себе 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.

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

Заявление на получение жилищной помощи: по программам Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) и Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA)

- 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.
- 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, осознавая ответственность за лжесвидетельство, что вся указанная в настоящем заявлении информация является точной, полной, и достоверной. По запросу, вы обязуетесь предоставить документацию, подтверждающая сообщенные вами сведения. Вы подтверждаете, что вам не начислялись и не были утверждены для начисления средства из другого источника на покрытие расходов, указанных выше. Вы осознаете, что предоставление ложной информации или искаженных сведений может стать причиной отклонения вашего заявления или привести к другим мерам воздействия, которые Департамент жилищного строительства и городского развития (Department of Housing and Community Development, DHCD) и/или Региональное агентство сочтут целесообразными, включая судебное преследование за предоставление ложных сведений.

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

Указание вашего имени в поле для подписи ниже означает подписание настоящего документа в электронном виде. Электронная подпись имеет такое же юридическое значение, как и собственноручная подпись.

Подпись заявителя: _____ 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: _____

Заявление на получение жилищной помощи: по программам Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) и Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA)

Контрольный перечень документов

- Документы, удостоверяющие личность главы домохозяйства (например, удостоверение личности с фотографией, лицензия, свидетельство о рождении, паспорт).
- Документы, подтверждающие нынешнее место проживания и основное место проживания (например, договор аренды, соглашение об аренде на неопределенный срок, декларация об ипотеке)
- Документы, подтверждающие затруднительное жилищное положение, отвечающее требованиям программы; включая, **помимо прочего**:
 - Уведомление о задолженности (неоплаченная арендная плата)
 - Судебную повестку
 - Письмо от принимающего домохозяйства (при совместном проживании)
 - Уведомление об отключении коммунальных услуг
- Форма W-9 от получателя платежа (арендодатель, транспортная компания и т.д.), при необходимости
- Доказательство права собственности для владельца недвижимости, если средства будут использованы для выплат владельцам недвижимости
- Документы, подтверждающие сумму задолженности, для покрытия которой будут использованы средства программы

Позднее агентству RAFT могут потребоваться дополнительные документы, подтверждающие сумму вашего дохода.

Другое: _____

Другое: _____

Другое: _____