

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA PARA ALUGUEL DE EMERGÊNCIA (ERAP) PACOTE DO PEDIDO

Neste momento, as cidades de Acton, Maynard e Sudbury estão aceitando pedidos. Veja informações adicionais no site: RHSOhousing.org

PACOTE DO PEDIDO

Leia com cuidado todas as informações. Este pacote contém:

- **Perguntas Mais Frequentes**: Veja informações mais detalhadas nas Diretrizes do Programa.
- **Checklist do pedido**: Preencha e envie esta listagem com o pedido. A documentação necessária deve ser enviada para ser considerada como elegível para o programa.
- **Pedido**: Este é um documento preenchível que pode ser completado eletronicamente, impresso e assinado ou impresso e preenchido à mão de forma legível. Todos os pedidos precisam estar assinados para serem considerados completos.

ENVIO DO PEDIDO

É preferível que o pedido, checklist e documentos necessários sejam enviados eletronicamente para info@RHSOhousing.org



Para perguntas: Envie e-mail para info@RHSOhousing.org ou ligue para 978-287-1093

Os pedidos podem ser enviados pelo correio ou entregues pessoalmente como descrito a seguir:

Todos os pedidos:	Entrega pessoal em Sudbury:	Entrega pessoal em Maynard:
RHSO 37 Knox Trail Acton, MA 01720 Attn: ERAP <i>Deposite na caixa preta de correio na escadaria da entrada</i>	Town Clerk's Office (Secretaria de Administração da Cidade) (Nos fundos da Prefeitura) 322 Concord Road Sudbury, MA Attn: Planning Dept./ERAP <i>Coloque na caixa de entrega no hall de entrada</i> <i>Aberta 24 horas por dia, nos 7 dias da semana.</i>	Maynard Town Hall 195 Main Street Maynard, MA Attn: Office of Municipal Services <i>Deixe na caixa na entrada da Prefeitura (Town Hall)</i>

ERAP - PERGUNTAS MAIS FREQUENTES

O ERAP fornece assistência para aluguel na modalidade de doação para os agregados familiares elegíveis que sofreram perdas econômicas decorrentes da pandemia do COVID-19. (Veja detalhes adicionais nas diretrizes do programa)

QUANTO EU VOU RECEBER: Os candidatos elegíveis podem receber até quatro meses de assistência para aluguel. Os pagamentos serão feitos diretamente ao locador. A quantidade de assistência é baseada no tamanho da unidade, a saber:

1 quarto - US\$350/mês; 2 quartos - US\$500/mês; 3 quartos - US\$650/mês; 4 quartos - US\$800/mês.

QUEM TEM DIREITO? Os agregados familiares requerentes precisam atender aos cinco requisitos de elegibilidade seguintes:

- Residente atual:** Os requerentes devem ser residentes atuais da Cidade que aceita os pedidos.
 - Para Acton, os agregados familiares devem ser cidadãos (dos EUA) ou ter status de imigrante legal para terem direito a este programa financiado com recursos do CARES. Há também fundos locais que permitem assistência independente do status. Recomendamos que todos os residentes providenciem seu pedido.*
- O aluguel mensal do requerente é inferior a:**
1 quarto - US\$1.925; 2 quartos - US\$2.311; 3 quartos - US\$2.880; 4 quartos - US\$3.131.
- Redução da renda:** O requerente é obrigado a comprovar que a renda anual do agregado familiar foi reduzida por circunstâncias relacionadas ao COVID-19.
- Gasto excessivo com aluguel** - os agregados familiares devem comprovar que gastam mais de 30% da sua renda bruta anual em aluguel e certos serviços de utilidade pública, incluindo aquecimento, luz, água e esgoto, se pertinentes.
- Elegibilidade de renda:** A renda anual bruta do agregado familiar (calculada com base nas diretrizes da Seção 8) não deve exceder as seguintes especificações:

Vigência: 01/04/202							
Dimensão média do agregado familiar	1 pessoa	2 pessoas	3 pessoas	4 pessoas	5 pessoas	6 pessoas	7 pessoas
Limites de renda	\$83.300	\$95.200	\$107.100	\$119.000	\$128.520	\$138.040	\$140.492

Você **NÃO** se qualifica se alguma das seguintes opções se aplica a você:

- Você recebe assistência de aluguel de algum programa local, estadual ou federal (Seção 8, MRVP, Autoridade Habitacional, RAFT atual); ou
- Você possui algum imóvel.

Como o programa é financiado? E como é o processamento do pedido e aprovação?

O ERAP pode ser financiado por recursos de diversas fontes para cada cidade. Os fundos podem ser provenientes de fundos do Housing Trust, da lei CPA (Community Preservation Act - Lei de Preservação da Comunidade), recursos da Lei do CARES ou outros fundos municipais alocados ao programa. Este programa está sendo administrado pelo RHSO (Setor de Serviços Regionais de Habitação). O programa está disponível por 14 dias para receber pedidos iniciais. Os candidatos devem encaminhar a documentação suficiente para comprovar a sua elegibilidade. Após o prazo de submissão do pedido inicial, se a demanda dos requerentes for

superior ao financiamento disponível, será realizado um sorteio para selecionar os participantes do programa, com base em seleção aleatória sem nenhuma preferência específica além da elegibilidade. Após o prazo de submissão de pedido inicial, se ainda houver fundos disponíveis, o programa continuará aberto e aceitará pedidos por ordem de chegada. Os locadores precisam concordar em participar do programa. Não será necessário reembolsar o montante recebido neste programa. Veja detalhes adicionais nas diretrizes do programa.

CHECKLIST DO PEDIDO DO ERAP

Apresentamos a seguir uma lista das informações necessárias para decidir se há elegibilidade para assistência. Forneça todas as informações *pertinentes* junto com seu pedido completo. Todos os membros adultos (maiores de 18 anos) do agregado familiar devem fornecer toda a sua documentação de renda.

1. Documentação do imóvel

- _____ Fornecer cópia do contrato de aluguel e/ou documentação do pagamento do aluguel ao locador.
- _____ Declaração do locador sobre aluguel atrasado, se pertinente.

2. Documentação da renda

- _____ **Renda atual** - Quanto você recebe no momento? Forneça os contracheques dos dois últimos meses recebidos. Se trabalha por conta própria, forneça *balancete de lucros e perdas* neste ano, mostrando os valores mensais (ou seja, valores de dinheiro recebidos e registrados por escrito a cada mês desde o início do ano).
- _____ **Renda anterior à pandemia** - Qual era a sua renda média mensal em janeiro e fevereiro deste ano? Forneça documentação ou declaração sobre o tipo de emprego, data de rescisão, licença ou redução da remuneração. Você também pode fornecer a primeira página do imposto de renda de 2019 mostrando sua renda bruta anual.
- _____ confirmação da pensão alimentícia para os filhos ou ex-cônjuge
- _____ outros demonstrativos de rendimentos
 - Comprovantes de pagamento de pensão
 - Rendimentos superiores a US\$100/ano de dividendos/juros em investimentos
- _____ Declaração relativa a qualquer assistência governamental, inclusive:
 - Benefícios do seguro desemprego (declaração do cálculo do benefício, se possível)
 - Rendimentos do seguro social (SSI)
 - Complemento do seguro social para seguro invalidez (SSDI)

3. Informações sobre ativos:

- _____ cópias dos 2 últimos extratos *de todas* as contas bancárias (conta corrente, poupança, IRA, etc.)
- _____ cópias de todos extratos de investimentos dos últimos 3 meses (investimentos, aposentadoria, pensões, anuidades, etc.)

4. **Só para requerentes da cidade de Acton:** Todos os agregados familiares requerentes devem apresentar comprovação de seu status de cidadania ao submeter seu pedido. *Pode haver assistência disponível independentemente do status. Recomendamos que todos enviem seus pedidos.*

_____ **Os cidadãos dos Estados Unidos** devem enviar o número do seguro social de todos os requerentes (membros do agregado familiar)

_____ **Os não cidadãos** devem enviar documentação do status de imigrante elegível. *Entre em contato com o administrador do programa para obter os requisitos de elegibilidade e a documentação necessária.*

Você pode fornecer informações adicionais se achar que elas são aplicáveis a você e seu agregado familiar.

A Cidade e/ou o escritório RHSO (Setor de Serviços Regionais de Habitação) podem solicitar informações adicionais, se necessário, para definir a sua elegibilidade.

Setor de Serviços Regionais de Habitação (RHSO)
PEDIDO DE ASSISTÊNCIA PARA ALUGUEL DE EMERGÊNCIA (ERAP)

ESTE PROGRAMA DESTINA-SE A AUXILIAR FAMÍLIAS QUE PERDERAM RENDA POR CIRCUNSTÂNCIAS DECORRENTES DA CRISE DO COVID-19. Em nome das cidades participantes, o RHSO está administrando um Programa de Assistência para Aluguel de Emergência (sigla ERAP, em inglês). Consulte as diretrizes do programa para determinar se a sua moradia está qualificada. Mantenha sempre as informações de seu pedido e endereço atualizadas em nosso setor. Estamos à sua disposição. Obrigado.

Envie por e-mail para: info@RHSOhousing.org

(Em formato PDF legível)

Use o formulário preenchível para completar eletronicamente ou imprima com nitidez e preencha todas as informações solicitadas. Não deixe espaços em branco pois isso nos impede de processar o seu pedido.

I. INFORMAÇÕES DO REQUERENTE

Nome do requerente _____ *Só para os requerentes de Acton*
Número do seguro social: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Renda mensal atual (informe o valor total de todas as fontes): _____

Renda mensal média para janeiro/fevereiro de 2020 (ou renda anual bruta de 2019): _____

Descreva resumidamente o motivo e a data da perda de renda: _____

Alguém do seu agregado familiar possui algum imóvel? SIM NÃO

Se respondeu “SIM”, explique: _____

Nome do co-requerente _____ *Só para os requerentes de Acton*
Número do seguro social: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Renda mensal atual (informe o valor total): _____

Renda mensal média para janeiro/fevereiro de 2020 (ou renda anual bruta de 2019): _____

Descreva resumidamente o motivo e a data da perda de renda: _____

Membros adicionais do agregado familiar: *Liste todas as outras pessoas que residem na unidade.*

Nome:	Número do Seguro Social <i>Só para os requerentes de Acton</i>	Relação com o requerente	Maior de 18 anos? S/N

II. RENDA DO AGREGADO FAMILIAR: Inclua todos os tipos de renda *para todos os membros adultos do agregado familiar (maiores de 18 anos)* e, entre outros, os seguintes: Rendimentos do emprego, rendimentos de trabalho por conta própria, seguro desemprego, seguro social, programa TANF (bolsa família), proventos por invalidez, pensão alimentícia, proventos de aposentadoria, rendimentos como babá, etc. Consulte os documentos necessários no checklist do pedido.

Nome do membro do agregado familiar	Fonte de renda:	Valor bruto atual	Frequência ou seja: toda semana, mês, ano
	Nome do empregador:		
	Nome do empregador:		
	Nome do empregador:		
	Pensão Alimentícia		
	SSI/ SSDI		
	SSI/ SSDI		
	Pensões/aposentadoria:		
	Outros: Especificar		
	Outros: Especificar		
	Outros: Especificar		

III. BENS DO AGREGADO FAMILIAR: Dê todas as informações sobre contas de ativos mantidas por todos os membros do agregado familiar

Nome do membro do agregado familiar	Conta (nome do banco)	Saldo atual
	Conta-corrente:	
	Conta-corrente:	
	Poupança:	
	Poupança:	
	IRA, 401K, especificar:	
	Investimentos/ /trust: especificar	

IV. INFORMAÇÕES DA UNIDADE E DO LOCADOR:

Endereço da unidade: _____

Datas de residência na unidade: _____

Número de quartos na sua unidade: _____ valor atual do aluguel mensal: _____

Estimativa das contas mensais atuais dos serviços públicos do locatário (aquecimento, eletricidade, água e esgoto): _____

Está devendo algum aluguel atrasado? _____ Se estiver, quanto? _____

Você recebe outra assistência qualquer para aluguel, como o voucher da Seção 8, MRVP ou você reside em moradia subsidiada onde seu aluguel está baseado na sua renda: SIM NÃO

Se respondeu SIM, explique: _____

Informações de contato do locador: Estes dados devem ser preenchidos para que o seu pedido seja aceito. Os locadores precisam concordar em participar do programa. Qualquer assistência fornecida será paga diretamente ao locador.

Nome do locador _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Endereço do locador _____ Cidade _____ Estado _____ ZIP _____

V. Assinaturas/atestado de que as informações são verdadeiras e corretas

Confira se respondeu todas as perguntas. Caso contrário, não poderemos processar o seu pedido. Todos os pedidos preenchidos serão analisados quanto à elegibilidade para receber assistência de aluguel de emergência de acordo com as diretrizes do programa. Se ficar determinado que a sua moradia é elegível e se for concedida a assistência ao aluguel, os pagamentos ao locador serão feitos em seu nome por um período de até quatro meses, com a opção de renovar se houver disponibilidade de recursos, desde que haja uma recertificação da elegibilidade. O locador deverá concordar em participar para receber assistência de aluguel deste programa.

Ao assinar abaixo, você atesta o seguinte:

Atestado do pedido: Pelo presente instrumento, atesto que as respostas às perguntas anteriores são verdadeiras e corretas, e que eu/nós não omiti/omitimos intencionalmente nenhum fato ou circunstâncias que, se divulgados, prejudicariam este pedido. Pelo presente, autorizo/autorizamos a realização de consultas para confirmar as informações fornecidas neste pedido. **A assistência será cancelada e/ou o pedido será rejeitado se for descoberto que alguma informação ou declaração fornecida é falsa ou que foram omitidas informações.**

Divulgação de informações: Eu/nós concordo/concordamos e autorizo/autorizamos que as informações obtidas neste pedido sejam fornecidas e usadas para administrar e aplicar as regras e políticas do programa em conformidade com as suas respectivas diretrizes.

Eu/nós sei/sabemos que todas as decisões tomadas pelo Setor de Serviços Regionais de Habitação são definitivas e que quaisquer recursos deverão ser apresentados por escrito ao órgão da Cidade com autoridade competente sobre os recursos financeiros do programa.

As partes reconhecem e concordam que este pedido seja firmado mediante assinatura eletrônica, que será considerada uma assinatura original para todos os fins e com o mesmo vigor e efeito do que uma assinatura original. Entre outras opções, considera-se como "assinatura eletrônica" versões por fax de uma assinatura original ou versões escaneadas e transmitidas eletronicamente (por exemplo, em formato PDFs) de uma assinatura original.

(Assinatura do requerente)

(Data)

(Assinatura do co-requerente)

(Data)

ATENÇÃO: A Seção 1001, do Título 18 do US Code (consolidação das leis dos EUA), considera crime fazer declarações falsas ou mentir de modo intencional a qualquer departamento ou órgão dos Estados Unidos sobre qualquer assunto dentro da sua jurisdição