

房屋补助申请表过渡家庭住房补助 (RAFT) 和紧急租金和房贷补助 (ERMA) 项目

过渡家庭住房补助 (RAFT) 和紧急租金和房贷补助 (ERMA) 项目最多可提供 4,000 美元的合格住房费用，以协助遇到住房紧急情况的家庭。请填写下面的申请，并将其提交给您当地的地区管理机构（“地区代理”）。区域代理机构将确定您是否符合 RAFT, ERMA 或任何其他住房项目的条件。

1. 家庭信息

申请人姓名: _____

首选语言: _____

电话号码: _____

电子邮件地址: _____

备用联系信息: _____

2. 申请理由

请简要描述您的住房状况，您要求的经济补助类型以及要求的原因。

您需要多少资金（最多 4,000 美元）来协助解决房屋紧急情况? _____

3. COVID-19 相关证明

如果您的请求与由 COVID-19 引起或引起恶化的情况有关，请在下面的方框打钩。请注意，并非所有项目都需要跟 COVID-19 有关联才能获得批准。区域代理工作人员将在审查您的申请后确定您符合哪些项目的资格。

我证明我在此需要因 COVID-19 大流行和经济危机造成或恶化的住房状况而申请紧急住房补助。

请解释 COVID-19 是如何导致您的家庭经济困难和/或导致或恶化您当前的住房状况。

4. 家庭信息

家庭成员	姓名 (姓, 名)	出生日期	性别	族裔	种族	社安号码 (如果适用的话)
户主			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 墨西哥裔 <input type="checkbox"/> 非墨西哥裔	<input type="checkbox"/> 白色人种 <input type="checkbox"/> 黑色人种 <input type="checkbox"/> 美印第安裔 <input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 太平洋岛国人	
<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 孩子 <input type="checkbox"/> 其他年满 18 或以上的成人 <input type="checkbox"/> 其他_____			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 墨西哥裔 <input type="checkbox"/> 非墨西哥裔	<input type="checkbox"/> 白色人种 <input type="checkbox"/> 黑色人种 <input type="checkbox"/> 美印第安裔 <input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 太平洋岛国人	
<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 孩子 <input type="checkbox"/> 其他年满 18 或以上的成人 <input type="checkbox"/> 其他_____			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 墨西哥裔 <input type="checkbox"/> 非墨西哥裔	<input type="checkbox"/> 白色人种 <input type="checkbox"/> 黑色人种 <input type="checkbox"/> 美印第安裔 <input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 太平洋岛国人	
<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 孩子 <input type="checkbox"/> 其他年满 18 或以上的成人 <input type="checkbox"/> 其他_____			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 墨西哥裔 <input type="checkbox"/> 非墨西哥裔	<input type="checkbox"/> 白色人种 <input type="checkbox"/> 黑色人种 <input type="checkbox"/> 美印第安裔 <input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 太平洋岛国人	
<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 孩子 <input type="checkbox"/> 其他年满 18 或以上的成人 <input type="checkbox"/> 其他_____			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 墨西哥裔 <input type="checkbox"/> 非墨西哥裔	<input type="checkbox"/> 白色人种 <input type="checkbox"/> 黑色人种 <input type="checkbox"/> 美印第安裔 <input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 太平洋岛国人	
<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 孩子 <input type="checkbox"/> 其他年满 18 或以上的成人 <input type="checkbox"/> 其他_____			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 墨西哥裔 <input type="checkbox"/> 非墨西哥裔	<input type="checkbox"/> 白色人种 <input type="checkbox"/> 黑色人种 <input type="checkbox"/> 美印第安裔 <input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 太平洋岛国人	
<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 孩子 <input type="checkbox"/> 其他年满 18 或以上的成人 <input type="checkbox"/> 其他_____			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 墨西哥裔 <input type="checkbox"/> 非墨西哥裔	<input type="checkbox"/> 白色人种 <input type="checkbox"/> 黑色人种 <input type="checkbox"/> 美印第安裔 <input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 太平洋岛国人	

5. 当前居住情况

您当前的地址是什么? _____

您当前是租住还是自住? _____

您当前月付是多少钱? _____

如果您当前有欠款, 当前有多少欠款未偿? _____

如果您租房, 您目前是否享有住房补贴还是住在补贴住房中?

是 否

如果是的话, 是哪一种住房补贴或是哪种补贴住房?

Section 8 (以流动人口/租户为基础或以项目为基础)

MRVP

Public Housing

其他补贴 (请解释) _____

6. 家庭收入

房屋补助申请表过渡家庭住房补助 (RAFT) 和紧急租金和房贷补助 (ERMA) 项目

请列出所有家庭成员的所有收入来源收入来源可能包括但不限于工资、社会保障福利、退休金、TAFDC、EAEDC、子女抚养费、赡养费、自雇收入以及非住户人员的定期供款或赠款。

如果您的家庭有六个以上的收入来源，请随附更多页面以记录所有家庭收入。

姓名	收入来源	毛收入 (税前)	频率
			<input type="checkbox"/> 每星期 <input type="checkbox"/> 每两个星期 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 其他 (请解释):
			<input type="checkbox"/> 每星期 <input type="checkbox"/> 每两个星期 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 其他 (请解释):
			<input type="checkbox"/> 每星期 <input type="checkbox"/> 每两个星期 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 其他 (请解释):
			<input type="checkbox"/> 每星期 <input type="checkbox"/> 每两个星期 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 其他 (请解释):
			<input type="checkbox"/> 每星期 <input type="checkbox"/> 每两个星期 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 其他 (请解释):
			<input type="checkbox"/> 每星期 <input type="checkbox"/> 每两个星期 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 其他 (请解释):

请在此项打钩以报告您的家庭收入为零。所有收入为零的成年家庭成员必须填写一份单独的“收入为零”声明（应要求提供）。

为了确定资格，某些收入来源可能会从您的总收入中扣除。请检查您或上述所列出的您的家庭成员**当前是否支付**以下任何费用：

姓名	开支	金额	频率
	<input type="checkbox"/> 根据法院命令或协议所获得的子女抚养费、分居赡养费、或赡养费 <input type="checkbox"/> 儿童看护或病患或无行为能力的家庭成员的看护 <input type="checkbox"/> 与职业相关的高中毕业后教育的学杂费（非全日制）		<input type="checkbox"/> 每星期 <input type="checkbox"/> 每两个星期 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 其他 (请解释):
	<input type="checkbox"/> 根据法院命令或协议所获得的子女抚养费、分居赡养费、或赡养费 <input type="checkbox"/> 儿童看护或病患或无行为能力的家庭成员的看护 <input type="checkbox"/> 与职业相关的高中毕业后教育的学杂费（非全日制）		<input type="checkbox"/> 每星期 <input type="checkbox"/> 每两个星期 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 其他 (请解释):

房屋补助申请表过渡家庭住房补助 (RAFT) 和紧急租金和房贷补助 (ERMA) 项目

通过下面的签名，本人保证在伪证罪的痛苦和惩罚条件下，本申请表中所提供的所有信息都是真实，完整和正确的。本人根据要求同意向区域局提供所有收入来源的文件。本人了解此申请不保证一定获得金钱补助。本人证明我没有收到任何其他来源的资金或未获批准用于支付本人上面要求的同一笔费用。本人保证如果本人、本人的财产所有者、本人的抵押贷款人或任何其他卖方确实从任何其他来源获得资金来支付本人上面要求的同一笔费用，则本人将立即通知区域代理，并尽最大努力确保资金归还给这些来源之一。本人授权区域代理进行调查，以验证本人在此申请表中提供的信息，并根据以下《公平信息惯例法权利声明》根据需要与其他机构、本人的房东和/或贷方以及任何潜在的受款人进行讨论。本人已获悉任何虚假陈述或虚假陈述均可能导致本人的申请被撤回或拒绝，或者被实施房屋和社区发展部 (“DHCD”) 和/或地区局认为适当的任何其他行动。本人已获悉本人参加该项目必须符合资格并遵守联邦和州法规以及 DHCD 项目相关要求。

申请人签名: _____ 日期: _____

其他年满 18 或以上的成人签名: _____ 日期: _____

其他年满 18 或以上的成人签名: _____ 日期: _____

其他年满 18 或以上的成人签名: _____ 日期: _____

其他年满 18 或以上的成人签名: _____ 日期: _____

7. 公平信息惯例法权利声明

_____ (区域代理) 收集有关过渡时期家庭住所补助 (RAFT) 和紧急租金和房贷补助 (ERMA) 计划的申请人和参与者的信息, 以确定资格和经济补助的需求。所收集的信息用于管理住房计划, 保护公共财政利益并验证所提交信息的准确性。在法律允许的情况下, 可以将这些信息披露给政府机构, 地方公共住房当局、区域性非营利性住房机构、服务提供者以及民事或刑事调查员和检察官。不然的话, 我们将对该信息进行保密, 并且仅由地区局工作人员在其工作过程中使用。

《公平信息惯例法》确立了管理地区代理对其所收集信息的使用和披露的相关要求。申请人和项目参与者可以在区域代理要求提供信息时给予或拒绝其许可; 但是, 未能允许地区局获取所需信息可能会导致延误, 不符合项目资格或终止项目福利。

作为申请人或项目参与者, 您对所收集的有关您的信息具有以下权利:

1. 未经您的同意, 除上述目的外, 任何信息均不得用于任何其他目的。
2. 未经您的同意, 不得将上述信息主动披露给任何其他人。
3. 您或您的授权代表有权检查和复制收集到的有关您的任何信息。
4. 您可能会对有关该区域代表如何收集和使用您的信息有所疑问并获得答复。
5. 您可能会对收集、维护、传播、使用、准确性、完整性或区域代理所持有的有关您的信息类型提出异议。如果您提出异议, 我们将对您的异议进行调查, 并纠正问题或将您的异议纳入文件的一部分。

本人清楚本人已授权区域代表获取并披露上述必要信息。该授权有效期为一年。本人还了解, 此授权书的影印件与原件一样有效。

申请人签名: _____ 日期: _____

其他年满 18 或以上的成人签名: _____ 日期: _____

其他年满 18 或以上的成人签名: _____ 日期: _____

其他年满 18 或以上的成人签名: _____ 日期: _____

其他年满 18 或以上的成人签名: _____ 日期: _____

8. 披露信息授权表

本人, _____ (申请人), 本人明白, 为了向住房和社区发展部 (DHCD) 申请过渡家庭住房补助 (RAFT) 或紧急租金和房贷补助 (ERMA) 项目或获得相关补助, 本人家中所有 18 岁以上的成员以及本人都必须授权将本人和本人的未成年子女的个人信息发布给 DHCD, 以及由 DHCD 发布给其他机构, 以验证本人的家庭是否符合获得 RAFT 和/或 ERMA 项目的初始以及持续资格。

允许他人向 DHCD 提供信息

本人授权 DHCD, 在适用于 DHCD 的法律和法规要求的范围内, 或者为了有效操作和管理 RAFT 和/或 ERMA 计划, 要求, 获取和保留有关我和我的未成年家庭成员 (在任何情况下, 媒介) 来自任何机构, 组织, 雇主或个人, 并以任何媒介讨论或交流此类信息。

此外, 本人授权所有机构、组织、雇主或个人向 DHCD 揭露有关本人和本人的未成年家庭成员的任何信息。

授权 DHCD 向他人提供有关本人和本人的家人的信息的许可

本人授权 DHCD 为便于有效地运行和管理 RAFT 和/或 ERMA 计划在法律和法规要求的范围内, 或在其他政府机构要求的范围内, 获取供官方使用的信息, 且准许其向 DHCD 合约人员以及其他政府机构提供本人和本人的未成年家庭成员通过参与 DHC 项目所获悉的任何信息。本人授权无论此类研究是否与授予学位的机构一起进行, DHCD 可向学术研究人员提供有关本人及本人的未成年家庭成员参与 RAFT 和/或 ERMA 项目所获悉的任何信息。

可适用的法律

本人明白, DHCD 将对根据适用法律 (包括《公平信息惯例法》(FIPA), 麻萨诸塞州一般法律第 66A 章以及《麻萨诸塞州数据隐私法》(DPA), 《麻萨诸塞州一般法》第 93H 章) 要求所提供或接收的任何个人信息进行保密。本人明白根据《公平信息惯例法权利声明》(《FIPA》) 相关法规, 本人享有关于本人和家人的某些个人数据相关的权利, 包括本人有权获悉某些个人数据, 有权利对收集、维护, 传播, 使用关于本人和本人的未成年家庭成员的个人数据或信息、其准确性、其类型的完整性、其及时性或相关性提出异议。

申请人签名: _____ 日期: _____

其他年满 18 或以上的成人签名: _____ 日期: _____

其他年满 18 或以上的成人签名: _____ 日期: _____

其他年满 18 或以上的成人签名: _____ 日期: _____

其他年满 18 或以上的成人签名: _____ 日期: _____

9. 参与者合同

在申请完成并审查之后，以及地区代理从申请人和任何预期的受款人那里收集并审查了所有必需的文件之后，可以通过 RAFT 和/或 ERMA 计划向符合条件的家庭提供财务补助。

通过在下面签名，您承认，您（参与者）了解 RAFT 与 ERMA 计划之间的经济资助在任何 12 个月内都不能超过 4,000 美元，无论申请人申请了多少次或被确定为符合资格。

参与者同意：

- 向区域局提供所有家庭成员来自所有收入来源的书面文件。
- 向区域代理提供有关参与者家庭所有成员的完整和准确的信息。
- 根据区域代理的需要与其保持联系，以帮助区域代理提供跟进项目和报告项目绩效。
- 非故意做任何有损其他参与者当前住房或就业状况的事情。
- 不得针对 RAFT 和/或 ERMA 项目进行欺诈或做出任何虚假陈述。

参加者的其他义务：

- 参与者同意，他/她在计划资金的出租单位中没有任何财务利益。
- 参与者同意，如果他/她被其他出资者或来源批准用于相同的资金需求，则他/她将立即通知区域局，并尽最大努力确保将资金退还区域代理或另一出资者。
- 参与者同意本合同的所有条款，条件和规定均适用于参与者家庭的所有成员。
- 参与者同意继续支付 RAFT 和/或 ERMA 补助未涵盖的住房应付款。如果没有令人信服的正当理由不遵守房租、抵押、水电或其他付款义务，则会导致参与者失去获得任何其他 RAFT 和/或 ERMA 财务补助相关资格。

区域代理的职责：

- 地区机构将根据麻省住房和社区发展部制定的计划资格标准来确定参与者的资格。
- 区域代理将确定财政补助的金额和类型，并将代表参与者直接向报务提供方付款。

申请人签名：_____ 日期：_____

其他年满 18 或以上的成人签名：_____ 日期：_____

其他年满 18 或以上的成人签名：_____ 日期：_____

其他年满 18 或以上的成人签名：_____ 日期：_____

其他年满 18 或以上的成人签名：_____ 日期：_____

文件对照清单

- 所有家庭成员的身份证明 (例如: 带照片的身份证、执照、出生证、护照)
- 所有获得社会安全号码的家庭成员的社会安全卡
- 当前住房和主要住所的文件 (例如: 租赁、租赁意愿协议、房贷声明)
- 符合条件的住房危机文件
- 财务困难的文件 (如适用) (例如: 雇主的来信/电子邮件, 申请失业保险, 雇主赞助的健康保险遗失通知) 或自我证明
- 当期收入证明文件 (最近 1 个月内连续 1 个月的工资单或验证) 或自我证明
- 收款人的 W-9 文件 (如果适用的话)
- 如果资金将用于支付财产所有人所获得的财产所有权证明
- 有关申请资金将涵盖的所欠或应付的金额的证明

其他: _____

其他: _____

其他: _____

房屋补助申请表过渡家庭住房补助 (RAFT) 和紧急租金和房贷补助 (ERMA) 项目

仅供职员使用

请根据每个项目所求的补助总额填写表格

项目名称		RAFT-standard	RAFT-upstream	RAFT-COVID	ERMA-CDBG	ERMA-MTW
HAPPY 项目数字		2			5	
HAPPY 增量数		2	11	13	15	16
收入梯级		<input type="checkbox"/> 0-15% AMI (地区中位数收入) <input type="checkbox"/> 15-30% AMI (地区中位数收入) <input type="checkbox"/> 30-50% AMI (地区中位数收入) <input type="checkbox"/> 50-60% AMI (地区中位数收入) 且有可能因家庭暴力而无家可归			<input type="checkbox"/> 50-80% AMI (地区中位数收入)	
其他限制				<input type="checkbox"/> 与 COVID-19 相关或加剧的住房紧急情况	<input type="checkbox"/> 与 COVID-19 相关或加剧的住房紧急情况	<input type="checkbox"/> 与 COVID-19 相关或加剧的住房紧急情况 <input type="checkbox"/> 至少一名家庭成员具有合格的移民身份
ARR	拖欠房租	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
MOR	拖欠房贷	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
STP	房租津贴	\$ _____		\$ _____	\$ _____	
MST	房贷津贴	\$ _____		\$ _____	\$ _____	
FMR	首月房租	\$ _____		\$ _____		
LMR	末月房租	\$ _____		\$ _____		
FUR	家具	\$ _____		\$ _____		
MIS	杂项	\$ _____		\$ _____		
MOV	搬运工	\$ _____		\$ _____		
SEC	债券定存	\$ _____		\$ _____		
TRA	旅行开支	\$ _____		\$ _____		
UTL	公用设施欠款	\$ _____		\$ _____		
小计		\$ _____ RAFT-standard 合计	\$ _____ RAFT-upstream 合计	\$ _____ RAFT-COVID 合计	\$ _____ ERMA-CDBG 合计	\$ _____ ERMA-MTW 合计
合计 (不超过 \$4,000)		\$ _____				

区域管理机构主管批准:

督导签名: _____ 日期: _____