

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, в рамках программ Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) и Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA), может быть оказана помощь в покрытии определенных расходов на жилье в сумме до 4000 долл. США. 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. 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 (в диапазоне до 4000 долл. США) необходима вам в сложившейся чрезвычайной жилищной ситуации? \_\_\_\_\_

### **3. 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 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.

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

---

---

---

**4. 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	

**5. Текущее жилищное положение**

Ваш текущий адрес?

Вы являетесь собственником жилья или арендатором? \_\_\_\_\_

Какова сумма вашей ежемесячной платы? \_\_\_\_\_

Какова сумма вашей текущей задолженности (если таковые имеются)? \_\_\_\_\_

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?

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

- 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) \_\_\_\_\_

**6. 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	Сумма-брутто (до вычета налогов)	Периодичность
			<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (поясните):
			<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (поясните):
			<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (поясните):
			<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (поясните):
			<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (поясните):
			<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (поясните):

Домохозяйство не имеет никаких доходов. Все совершеннолетние члены домохозяйства с нулевым доходом обязаны заполнить заявление об отсутствии доходов Statement of Zero Income (предоставляется по запросу).

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):

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

Своей подписью я подтверждаю, осознавая ответственность за лжесвидетельство, что вся указанная в настоящем заявлении информация является точной, полной, и достоверной. По запросу, я обязуюсь предоставить Региональному агентству документацию обо всех имеющихся источниках дохода. Я осознаю, что настоящее заявление не является обязательством по оказанию материальной помощи. Я подтверждаю, что мне не начислялись и не были утверждены для начисления средства из другого источника на покрытие расходов, указанных выше. Я заявляю, что в случае если я, собственник имущества, кредитор по ипотеке или любой другой подрядчик, получают средства из иного источника на покрытие указанных выше расходов, я немедленно уведомлю об этом Региональное агентство и приложу все усилия, чтобы средства были возвращены такому источнику. Я даю Региональному агентству согласие на проверку указанной в настоящем заявлении информации и, при необходимости, обсуждение моего заявления с представителями других ведомств, моим арендодателем и/или кредитором, а также с любыми потенциальными плательщиками в соответствии с заявлением о правах, определенных законом «О честном использовании данных» (Fair Information Practices Act Statement of Rights). Я осознаю, что предоставление ложной информации или искаженных сведений может стать причиной отклонения моего заявления или привести к другим мерам воздействия, которые Департамент жилищного строительства и городского развития (Department of Housing and Community Development, DHCD) или Региональное агентство сочтут целесообразными. Я осознаю, что возможность моего участия в программе зависит от соответствия установленным требованиям, соблюдения федеральных актов, норм права штата и условий программы DHCD.

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)

**7. Заявление о правах, определенных законом «О честном использовании данных» (Fair Information Practices Act Statement of Rights)**

\_\_\_\_\_ (Региональное агентство) собирает информацию о заявителях и участниках программ Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) и Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA) для определения их правомочности на участие и права на получение финансовой помощи. Собранная информация используется для координации работы жилищной программы, защиты государственных финансовых интересов и проверки точности представленной информации. 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. Во всех остальных случаях предоставленная информация остается конфиденциальной и используется сотрудниками Регионального агентства для выполнения своих прямых обязанностей.

Законом «О честном использовании данных» (Fair Information Practices Act) установлены требования, регламентирующие порядок использования и раскрытия Региональным агентством полученной информации. Заявители и участники программы вправе согласиться или отказаться от предоставления 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.

Как заявитель или участник программы, вы имеете следующие права, касающиеся собранной о вас информации:

1. Информация не может быть использована для иных целей, кроме описанных выше, без вашего согласия.
2. Информация не может быть раскрыта третьим лицам, кроме описанных выше случаев, без вашего согласия.
3. Вы или ваш уполномоченный представитель имеете право изучить и снять копии любой собранной о вас информации.
4. Вы имеете право уточнить у Регионального агентства, каким образом осуществляется сбор и использование информации о вас.
5. 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.

Я подтверждаю, что настоящим даю Региональному агентству разрешение на сбор и раскрытие вышеупомянутой информации. Данное разрешение действительно в течение одного года. Я также осознаю, что копия настоящего разрешения имеет такую же юридическую силу, как и оригинал.

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: \_\_\_\_\_

## 8. Разрешение на раскрытие информации

Я, \_\_\_\_\_ (заявитель), понимаю, что для подачи заявления или получения помощи от Департамента жилищного строительства и городского развития (Department of Housing and Community Development, DHCD), а также субсидий в рамках программ Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) или Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA), я (включая моих несовершеннолетних детей) и каждый член моего домохозяйства в возрасте от 18 лет и старше, обязан предоставить разрешение на раскрытие персональной информации о себе DHCD, а также на раскрытие такой информации DHCD другим агентствам, в целях проверки начального и последующего права моего домохозяйства на участие в программе RAFT и/или ERMA.

### **Разрешение на предоставление информации в DHCD другими лицами**

Я предоставляю DHCD согласие, в той мере, в которой это допустимо действующим в отношении DHCD законодательством, или в целях обеспечения эффективной работы и координации программы RAFT и/или ERMA, запрашивать, получать и хранить информацию обо мне и несовершеннолетних членах моего домохозяйства (на любых носителях) у любого агентства, организации, работодателя или частного лица, а также обсуждать или вести переписку в отношении такой информации на любых носителях. Также, я разрешаю всем агентствам, организациям, работодателям или частным лицам раскрывать DHCD любую информацию обо мне и несовершеннолетних членах моего домохозяйства.

### **Разрешение на предоставление DHCD информации обо мне и членах моего домохозяйства другим лицам**

Я предоставляю DHCD согласие, в той мере, в которой это допустимо действующим в отношении DHCD законодательством, или в целях обеспечения эффективной работы и координации программы RAFT и/или ERMA, либо в той мере, в которой это необходимо другим органам для официальных государственных нужд, раскрывать информацию обо мне и несовершеннолетних членах моего домохозяйства, которая стала известна в ходе участия в программах DHCD, подрядчикам DHCD и прочим государственным учреждениям. Я разрешаю DHCD раскрывать информацию обо мне и несовершеннолетних членах моего домохозяйства, которая стала известна в ходе участия в программах RAFT и/или ERMA, научным работникам, независимо от того, проводится ли исследование совместно с учебными заведениями, присуждающими ученую степень.

### **Применимое законодательство**

Я осознаю, что DHCD будет соблюдать конфиденциальность любой предоставленной или раскрытой им персональной информации в соответствии с действующим законодательством, включая Закон «О честном использовании данных» (Fair Information Practices Act, FIPA), Раздел 66A Общих законов штата Массачусетс (Massachusetts General Laws Chapter 66A), Закон штата Массачусетс «О конфиденциальности данных» (Massachusetts Data Privacy Act, DPA), раздел 93H Общих законов штата Массачусетс (Massachusetts General Laws Chapter 93H). Я понимаю, что согласно FIPA я имею права применительно к определенной персональной информации, полученной обо мне и членах моего домохозяйства, среди прочего право на доступ к определенной персональной информации и право на возражение против сбора, хранения, распространения и использования информации, а также право оспорить точность, полноту, своевременность или актуальность персональной информации или тип информации, полученной обо мне и несовершеннолетних членах моего домохозяйства.

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)

## 9. Обязательства участника программы

Домохозяйства, отвечающие определенным требованиям, имеют право получать финансовую помощь в рамках программ RAFT и/или ERMA после подачи и рассмотрения заявления, а также после того как Региональное агентство соберет и изучит всю необходимую документацию от заявителя и всех предполагаемых получателей субсидии.

Проставив подпись ниже, участник соглашается с тем, что финансовая помощь по программам RAFT и ERMA не может превышать сумму в 4000 долл. США, независимо от количества поданных участником заявок или случаев признания участника правомочным на получение субсидии.

Участник обязуется:

- Предоставить Региональному агентству печатную документацию обо всех источниках дохода для каждого из членов домохозяйства.
- Предоставить Региональному агентству полную и точную информацию обо все членах домохозяйства участника.
- 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.
- 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.

Обязательства Регионального агентства:

- Региональное агентство определяет право на участие в программе на основе критериев правомочности, установленных Департаментом жилищного строительства и городского развития штата Массачусетс (Massachusetts Department of Housing and Community Development).
- Региональное агентство определяет сумму и вид финансовой помощи, а также осуществляет прямые расчеты с поставщиками от имени Участника.

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 всех членов домохозяйства (например, удостоверение личности с фотографией, лицензия, свидетельство о рождении, паспорт).
- Карты социального страхования для всех членов домохозяйства, имеющих номера социального страхования
- 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
- Документы, подтверждающие тяжелое финансовое положение, если применимо (например, письмо/электронное сообщение от работодателя, заявление о выплате страхования по безработице, заявление о прекращении финансируемого работодателем медицинского страхования) или личное подтверждение
- Документы, подтверждающие текущий доход (последовательные ежемесячные чеки или квитанции о заработной плате, датированные не позже чем за 60 дней до подачи документов) или личное подтверждение
- Форма W-9 от получателя платежа, 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

Другое: \_\_\_\_\_

Другое: \_\_\_\_\_

Другое: \_\_\_\_\_

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

**FOR STAFF USE ONLY (ТОЛЬКО ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ)**

Complete the grid with the total amount of assistance requested per program

Program Name		RAFT-standard	RAFT-upstream	RAFT-COVID	ERMA-CDBG	ERMA-MTW
HAPPY Program Number		2			5	
HAPPY Increment Number		2	11	13	15	16
Income tier		<input type="checkbox"/> 0-15% AMI <input type="checkbox"/> 15-30% AMI <input type="checkbox"/> 30-50% AMI <input type="checkbox"/> 50-60% AMI and at risk of homelessness due to domestic violence			<input type="checkbox"/> 50-80% AMI	
Other restrictions				<input type="checkbox"/> Housing emergency related to or exacerbated by COVID-19	<input type="checkbox"/> Housing emergency related to or exacerbated by COVID-19	<input type="checkbox"/> Housing emergency related to or exacerbated by COVID-19 <input type="checkbox"/> At least one household member has eligible immigration status
ARR	Rent arrears	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____
MOR	Mortgage arrears	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____	\$_____
STP	Rent stipends	\$_____		\$_____	\$_____	
MST	Mortgage stipends	\$_____		\$_____	\$_____	
FMR	First month's rent	\$_____		\$_____		
LMR	Last month's rent	\$_____		\$_____		
FUR	Furniture	\$_____		\$_____		
MIS	Miscellaneous	\$_____		\$_____		
MOV	Movers	\$_____		\$_____		
SEC	Security deposit	\$_____		\$_____		
TRA	Travel expenses	\$_____		\$_____		
UTL	Utility payment	\$_____		\$_____		
Subtotals		\$_____ RAFT-standard total	\$_____ RAFT-upstream total	\$_____ RAFT-COVID total	\$_____ ERMA-CDBG total	\$_____ ERMA-MTW total
Total (not to exceed \$4,000)		\$_____				

**Regional Administering Agency Supervisor Approval:**

Supervisor signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_