

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) 项目可协助遇到住房紧急情况的家庭支付符合条件的住房费用。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. 房东信息

房东姓名: _____

房东地址: _____

首选语言: _____

电话号码: _____

电子邮件地址: _____

备用联系信息: _____

3. 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。

您需要申请多少资金来协助解决房屋紧急情况? 请注意福利级别是由公式决定的, 您可能不会收到您所要求的全部金额。

4. 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。

本人证明我在此需要因 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。

本人的住房危机不是由 COVID-19 引起的。如有合适的项目请将本人考虑在内。

如果适用的话, 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。

5. 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 岁或以上的成人 <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	

6. 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 (房租/房贷), 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) _____

7. 家庭收入

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 (例如工作收入, DTA 福利)	毛收入 (税前)	频率	如果家庭成员 18 岁或以上的收入为零, 请在此框打钩
			<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"/> 收入为零
			<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"/> 收入为零

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

			<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"/> 收入为零
			<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"/> 收入为零
			<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"/> 收入为零
			<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"/> 收入为零

本人在此保证上述收入是真实、准确且完整的。本人知道关于本人的家庭收入的不正确陈述可能会导致申请延迟或遭到拒绝。

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):

8. MassHealth / DTA 福利

要接收 RAFT / ERMA，您必须满足一定的收入要求，并且我们需要对您的收入进行核实。RAFT / ERMA 代理机构可以致电 MassHealth 或 DTA 来核实您的收入（他们不会询问您的健康或福利）：

- 本人正在参加 MassHealth 保险。
- 本人有接收 DTA 福利（即 SNAP、TAFDC、EAEDC）。
- 本人没有获得 MassHealth 或 DTA 福利，或者本人不希望这些来源被用来核实本人的收入。

9. MassHire 职业中心可以帮助您找到新工作或促进职业发展

您当地的 **MassHire 职业中心**可以帮助您寻找工作，并将您联系到其他能够提高技能、找到工作或发展长期职业道路的服务。MassHire 中心开放了虚拟服务，因此请**致电**离您最近的中心参加**职业中心研讨会**。如想获悉全州的 MassHire 中心列表，您可以登录以下网址：<https://www.mass.gov/how-to/find-a-masshire-career-center>

您还可以在线搜索和匹配超过 150,000 个空缺职位，利用在线工具评估您的技能、探索职业、注册预安排好的虚拟活动并在 JobQuest 中管理您的职位搜索。您无需致电 MassHire 职业中心即可在该系统中注册。请登录 www.mass.gov/jobquest 开始搜索并求职。

10. 授权与披露

您已在此申请表上提供了有关您和您的家庭的某些个人信息（姓名、地址、收入、年龄等）。这些信息将用于确定过渡性家庭住房补助（RAFT）和紧急租房和抵押贷款补助（ERMA）计划的资格以及对这些经济补助的需求，并以便遵守联邦和州的报告和记录保存要求。该信息还用于管理住房计划，保护公共财政福利并核实所提交信息的准确性。在法律允许的情况下，可以将其披露给政府机构、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人员和检察官。这些信息也可以用于研究和计划评估目的。在其他情况下我们将对这些信息予以保密，并且仅由区域局工作人员在其工作过程中使用。

为了核实是否符合计划的资格，地区机构将向其他人（包括劳工和劳动力发展执行办公室、失业补助部[有关失业保险和其他收入信息]、税务局、过渡补助、MassHealth 和其他州府机构、组织、雇主、您的房东、您的抵押持有人或人都视为机构），并从这些实体接收有关您的信息。此外，可能有必要就此信息与他人讨论或作出回应。通过在下面签名，您将授予 DHCD 和此处所述的其他实体共享有关您的信息的权限。

您或您的授权代表有权检查和复制所收集到的有关您的任何信息。您可能会对区域代理机构所持有的有关您的信息的收集、维护、传播、使用、准确性、完整性或类型有异议。如果您提出异议，我们将对您的异议进行调查，并将纠正问题或将您的异议纳入文件的一部分。

根据州隐私法，申请人和计划参与者可以授予或保留其共享此个人信息的授权许可。但是，如果未能授权区域机构共享所需的信息，则可能导致延误、不符合计划资格或福利的终止。

参与者责任

如果参与者符合资格且接受福利的话，则参与者同意：

- 根据要求向区域代理提供所需的所有家庭成员的来自所有来源的所有信息。
- 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。

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

- 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。

通过在下面签名，您承认您了解本申请不保护一定给予金钱补助，但是，如果您被确定有资格，RAFT 和 ERMA 计划之间的金钱补助在任何 12 个月内均不得超过 10,000 美元，无论您申请或被确定为合格了多少次。

通过在下面签名，您可以在伪证罪的痛苦和惩罚下证明，就您所知，本申请表中提供的信息都是真实、完整和准确的。您同意竭尽所能，根据要求提供文件（如果使用的话）以为进行任何自我证明提供支持。您证明自己没有收到任何其他来源的资金或未获批准用于支付与您上面要求的相同的费用。您了解，任何虚假陈述或虚假陈述均可能导致本申请的撤回或拒绝，或者住房和社区发展部（“DHCD”）和/或地区局认为适当的任何其他行动，包括起诉欺诈行为。

该授权自签署之日起 10 年内有效。

在下面的签名字段中输入您的名字，即表示对该文件进行电子签名。电子签名与本人的手写签名具有相同的含义、有效性和效果。

申请人签名： _____ 日期： _____

其他年满 18 或以上的成人签名： _____ 日期： _____

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

文件对照清单

- 户主的身份证明 (例如: 带照片的身份证、执照、出生证、护照)
- 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, 例如以下文件但不限于:
 - 欠款通知书 (未付租金)
 - 法院传票
 - 如果加倍的话, 寄宿家庭寄来的信,
 - 公用事业停供通知
- 收款人的 W-9 文件 (房东、搬家公司等) (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

RAFT 机构将在未来某日期可能要求提供其他文件以核实您的收入。

其他: _____

其他: _____

其他: _____