

Заявление об оказании срочной помощи в оплате жилья

Версия 2022.1

Данное заявление предназначено для оказания срочной помощи в оплате жилья, включая Программу срочной помощи в аренде жилья (**ERAP**) и, Помощь с жильем семьям, находящимся в переходном периоде (**RAFT**). Вам подберут наиболее подходящую программу в соответствии с вашими потребностями.

Вы можете подать настоящее заявление на бумажном носителе в местный Региональный административный орган (RAA). Кроме того, Вы можно быстро и легко подать настоящее заявление с компьютера или смартфона на сайте www.mass.gov/COVIDHousingHelp.

В заявлении Вам предстоит ответить на следующие вопросы:

- Об имеющемся у Вас **на текущий момент жилье**, и о проблемах, с которыми Вы, возможно, столкнулись
- Информация о **составе Вашей семьи**
- Сколько **денег** зарабатывает каждый член Вашей семьи
- Какая **помощь** Вам нужна
- **Контактная информация** Вашего **арендодателя**

Вам также необходимо будет предоставить нижеуказанную документацию. Ваше заявление будет обработано быстрее, если в нем будут содержаться все нижеперечисленные документы.

- **Документ, удостоверяющий личность** главы семьи
- Подтверждение **жилищного кризиса** (например, уведомление о выселении или письмо о том, что у Вас имеется задолженность по арендной плате)
- Подтверждение наличия **жилья** (например, аренда или ипотека)
- Подтверждение **дохода** (например, квитанции о начислении заработной платы)

После того, как Вы подадите заявление, с Вами свяжется социальный куратор из **Регионального административного органа (RAA)**, используя **контактную информация, предоставленную Вами в настоящем документе**. Пожалуйста, постарайтесь ответить быстро, когда они с Вами свяжутся.

Заявление об оказании срочной помощи в оплате жилья является **бесплатным**. Плата за подачу заявления не требуется, и для заполнения заявлений предоставляется бесплатная помощь. Остерегайтесь мошенничества со стороны людей, оказывающих помощь в подаче заявления «за плату».

Если Вам нужна помощь в заполнении заявления, обратитесь за бесплатной помощью в местный RAA. Контактная информация RAA находится на следующей странице; пожалуйста, свяжитесь с RAA, обслуживающим ту часть штата, где Вы на текущий момент живете или куда переезжаете.

Вы также можете найти ближайший RAA онлайн; сфотографируйте это изображение при помощи телефона:



<https://hedfuel.azurewebsites.net/raa.aspx>

RAA	Address	Phone Number
Berkshire Housing Development Corp. (BHDC), обслуживает Berkshires	P.O. Box 1180, Pittsfield, MA 01202-1180	(413) 499-1630 x168
Community Teamwork, Inc. (CTI), обслуживает North Shore	17 Kirk Street, Lowell, MA 01852	(978) 459-0551
Housing Assistance Corp. (HAC), обслуживает Cape и острова	460 West Main Street, Hyannis, MA 02601	(508) 771-5400
Way Finders, Inc., обслуживает Springfield и Hampden County	1780 Main Street, Springfield, MA 01103	(413) 233-1600
Metro Housing Boston, обслуживает Boston metro area	1411 Tremont Street, Boston, MA 02120	(617) 425-6700
RCAP Solutions, обслуживает Worcester County	191 May Street, Worcester, MA 01602	(978) 630-6771
South Middlesex Opportunity Council, Inc. (SMOC), обслуживает Metro West, включая Framingham	7 Bishop Street, Framingham, MA 01702	(508) 872-0765
Neighbor Works Housing Solutions, обслуживает South Shore и South Coast	169 Summer Street, Kingston, MA 02364	(781) 422-4204
Lynn Housing Authority and Neighborhood Development (LHAND), обслуживает Lynn	LHAND Family Success Center, 39 Curwin Terrace, Lynn, MA 01905	(339) 883-2342
Franklin County Regional Housing & Redevelopment Authority, обслуживает Franklin County	241 Millers Falls Road, Turners Falls, MA 01376	(413) 863-9781
Central Massachusetts Housing Alliance (CMHA), обслуживает Worcester County	6 Institute Road, PO Box 3, Worcester, MA 01609	(774) 243-3872

1. Информация о семье

Имя главы семьи: _____

Предпочтительный язык: _____

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты: _____

Альтернативная контактная информация: _____

Какой у Вас адрес на текущий момент? _____

Какой у Вас почтовый адрес, если он отличается? _____

Какой у Вас будет новый адрес, если Вы переезжаете? _____

Можем ли мы отправить Вам сообщение о Вашем заявлении по указанному выше номеру телефона? Обмен сообщениями и данными могут быть тарифицированы.

Да

Нет

2. Текущая жизненная ситуация

Выберите утверждение, которое наилучшим образом описывает Вашу жизненную ситуацию.

Арендатор остается: Вы снимаете квартиру/дом, и Вам нужна помощь, чтобы остаться в том же месте.

Переезд: Вам необходимо покинуть место, где вы на текущий момент находитесь (например, бездомный, используете каучсерфинг или живете в небезопасных условиях).

Фонд Помощи Домовладельцам

Если вы владеете домом на 1-4 семьи и у вас возникли проблемы с оплатой ипотеки, вы также можете иметь право на получение ипотечной помощи в рамках программы Фонда помощи домовладельцам штата (HAF), которая включает помощь правомочным владельцам домов на 1-4 семьи. Посетите сайт www.massmortgagehelp.org или позвоните по телефону 2-1-1, чтобы получить дополнительную информацию и подать заявку.

3. Адвокат

Вы адвокат и хотите помочь арендатору/клиенту получить помощь?

Нет, я подаю заявление от своего имени. *Пожалуйста, перейдите к Разделу 4.*

Да, я подаю заявление от имени другого лица. *Адвокатам настоятельно рекомендуется подавать заявления от имени своих клиентов онлайн по адресу www.mass.gov/COVIDHousingHelp*

*Пожалуйста, заполните следующий раздел **только** в том случае, если вы являетесь адвокатом, подающим заявление от имени другого лица*

Имя адвоката: _____

Какое отношение имеет к заявителю: _____

Предпочтительный язык лица, от имени которого Вы подаете заявление: _____

Номер телефона адвоката: _____

Адрес электронной почты адвоката: _____

Организация/аффилированность адвоката: _____

Подтверждение согласия адвоката

- Пожалуйста, отметьте этот квадратик, чтобы подтвердить, что у Вас имеется согласие на подачу заявления от имени заявителя.
- Пожалуйста, отметьте этот квадратик, чтобы подтвердить, что у Вас имеется согласие на передачу информации в отношении настоящего заявления от имени клиента.

4. Воздействие коронавируса COVID-19

Многие семьи в штате Массачусетсе финансово пострадали от пандемии COVID-19. Расскажите, пожалуйста, с какими проблемами вы столкнулись с момента начала пандемии в марте 2020 года. Вы можете отметить несколько позиций.

Я или кто-то из членов моей семьи...

- Потерял работу
- Получал пособие по безработице.
- Имел уровень дохода ниже, чем обычно (более низкая заработная плата, меньше часов или меньше клиентов, если работа в качестве индивидуального предпринимателя)
- Приходилось пропускать работу, прекращать работу или работать меньше часов по состоянию здоровья или по медицинским причинам.
- Приходилось пропускать работу или прекращать работу, чтобы позаботиться о человеке, с потребностью в медицинской помощи
- Приходилось пропускать работу, или прекращать работать, или работать меньше часов из-за закрытия школы или детского сада моего ребенка или из-за того, что мой ребенок посещал онлайн-школу.
- Сосед по комнате или член семьи выехал, перестал платить за квартиру или умер, в результате чего мне пришлось столкнуться с более высокими расходами на жилье
- Получал более высокие счета, чем обычно (например, медицинские счета, транспортные расходы, расходы по уходу за детьми, расходы на похороны, арендную плату, коммунальные услуги и т. д.)
- Уровень дохода стал слишком низким для оплаты основных домашних расходов (например, еда, одежда, аренда, коммунальные услуги, моющие средства и т. д.)
- Прочие финансовые проблемы (поясните)

5. Причина подачи заявления

Пожалуйста, используйте раздел ниже, чтобы отметить всевозможные жилищные потребности, которые описывают Вашу текущую ситуацию. (Проверьте всю информацию, которую указали в заявлении)

Я арендую дом и ...

- У меня задолженность по арендной плате
- Я получил Уведомление о расторжении контракта о сдаче помещения, в котором говорится, что моя аренда будет прекращена, если я не выплачу полностью причитающуюся арендную плату
- У меня было судебное заседание, или мне назначена дата судебного заседания по поводу выселения
- Судья сказал, что я должен освободить дом

- Шериф или констебль доставили в суд документы о выселении
- Я не могу позволить себе будущую арендную плату

Мне нужно **переехать**, потому что...

- Я использую каучсерфинг или живу в одной комнате с соседом и больше не могу оставаться
- На текущий момент я бездомный (например, сплю в приюте, в машине или на улице).
- Я потерял жилье из-за пожара, наводнения или стихийного бедствия
- Человек, с которым я живу, на текущий момент причиняет боль мне или моей семье, угрожает причинить боль мне или моей семье или заставляет меня или мою семью чувствовать себя в опасности.

Я **арендую** его и ...

- У меня задолженность за коммунальные услуги
 - Я получил уведомление об отключении коммунальных услуг
 - Меня отключили от коммунальных услуг
 - Я не могу подключиться к коммунальным услугам в своем новом помещении
 - Другое (пожалуйста, опишите ниже)
-
-
-

6. Субсидируемое жилье

Живете ли Вы на текущий момент в жилье, где Ваша арендная плата увеличивается или уменьшается, когда Ваш доход увеличивается или уменьшается (то есть, у Вас есть ваучер, как в Разделе 8, или Вы живете в государственном жилье)?

- Да
- Нет

7. Информация о семье

Пожалуйста, перечислите ниже всех членов Вашей семьи. Члены семьи включают детей, иждивенцев, родственников и совместно проживающих соседей по комнате, которые помогают оплачивать арендную плату, которую, как Вы сообщили в настоящем заявлении, Вы задолжали.

Член семьи	Имя	Дата рождения	Пол	Этническая принадлежность	Раса	Индивидуальный номер карточки социального страхования Если у Вас нет карточки, то напишите «Отсутствует»
Имя главы семьи			<input type="checkbox"/> Мужчина <input type="checkbox"/> Женщина <input type="checkbox"/> Другое	<input type="checkbox"/> Латиноамериканец <input type="checkbox"/> Не латиноамериканец <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать	<input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Чернокожий <input type="checkbox"/> Американский индеец <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Уроженец островов Тихого	

Application for Emergency Housing Payment Assistance

					океана <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать	
<input type="checkbox"/> Супруг/супруга <input type="checkbox"/> Ребенок <input type="checkbox"/> Другой взрослый 18+ <input type="checkbox"/> Другое _____			<input type="checkbox"/> Мужчина <input type="checkbox"/> Женщина <input type="checkbox"/> Другое	<input type="checkbox"/> Латиноамериканец <input type="checkbox"/> Не латиноамериканец <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать	<input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Чернокожий <input type="checkbox"/> Американский индеец <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Уроженец островов Тихого океана <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать	
<input type="checkbox"/> Супруг/супруга <input type="checkbox"/> Ребенок <input type="checkbox"/> Другой взрослый 18+ <input type="checkbox"/> Другое _____			<input type="checkbox"/> Мужчина <input type="checkbox"/> Женщина <input type="checkbox"/> Другое	<input type="checkbox"/> Латиноамериканец <input type="checkbox"/> Не латиноамериканец <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать	<input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Чернокожий <input type="checkbox"/> Американский индеец <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Уроженец островов Тихого океана <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать	
<input type="checkbox"/> Супруг/супруга <input type="checkbox"/> Ребенок <input type="checkbox"/> Другой взрослый 18+ <input type="checkbox"/> Другое _____			<input type="checkbox"/> Мужчина <input type="checkbox"/> Женщина <input type="checkbox"/> Другое	<input type="checkbox"/> Латиноамериканец <input type="checkbox"/> Не латиноамериканец <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать	<input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Чернокожий <input type="checkbox"/> Американский индеец <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Уроженец островов Тихого океана <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать	
<input type="checkbox"/> Супруг/супруга <input type="checkbox"/> Ребенок <input type="checkbox"/> Другой взрослый 18+ <input type="checkbox"/> Другое _____			<input type="checkbox"/> Мужчина <input type="checkbox"/> Женщина <input type="checkbox"/> Другое	<input type="checkbox"/> Латиноамериканец <input type="checkbox"/> Не латиноамериканец <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать	<input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Чернокожий <input type="checkbox"/> Американский индеец <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Уроженец островов Тихого океана <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать	
<input type="checkbox"/> Супруг/супруга <input type="checkbox"/> Ребенок <input type="checkbox"/> Другой взрослый 18+ <input type="checkbox"/> Другое _____			<input type="checkbox"/> Мужчина <input type="checkbox"/> Женщина <input type="checkbox"/> Другое	<input type="checkbox"/> Латиноамериканец <input type="checkbox"/> Не латиноамериканец <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать	<input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Чернокожий <input type="checkbox"/> Американский индеец <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Уроженец островов Тихого океана <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать	
<input type="checkbox"/> Супруг/супруга <input type="checkbox"/> Ребенок <input type="checkbox"/> Другой взрослый 18+ <input type="checkbox"/> Другое _____			<input type="checkbox"/> Мужчина <input type="checkbox"/> Женщина <input type="checkbox"/> Другое	<input type="checkbox"/> Латиноамериканец <input type="checkbox"/> Не латиноамериканец <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать	<input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Чернокожий <input type="checkbox"/> Американский индеец <input type="checkbox"/> Азиат	

					<input type="checkbox"/> Уроженец островов Тихого океана <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать	
<input type="checkbox"/> Супруг/супруга <input type="checkbox"/> Ребенок <input type="checkbox"/> Другой взрослый 18+ <input type="checkbox"/> Другое _____			<input type="checkbox"/> Мужчина <input type="checkbox"/> Женщина <input type="checkbox"/> Другое	<input type="checkbox"/> Латиноамериканец <input type="checkbox"/> Не латиноамериканец <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать	<input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Чернокожий <input type="checkbox"/> Американский индеец <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Уроженец островов Тихого океана <input type="checkbox"/> Предпочитаю не отвечать	

* Если у вас нет номера карточки социального страхования, то напишите «Отсутствует». Отсутствие номера карточки социального страхования не повлияет на Ваше право на получение помощи.

8. Доход семьи

Перечислите все источники дохода для всех членов семьи. Источники дохода могут включать, но этим не ограничиваются, заработную плату, пособия по безработице, пособия по социальному обеспечению, пенсии, программу «Временная помощь семьям с детьми-иждивенцами», программу «Срочная помощь пожилым людям, нетрудоспособным и детям», пособие на ребенка, алименты, доходы от самозанятости и регулярные пожертвования или подарки от лиц, не проживающих в семье.

Если в Вашей семье более шести источников дохода, пожалуйста, приложите дополнительные страницы с описанием всех доходов Вашей семьи.

Имя	Источник дохода (то есть, работа, пособия, выдаваемые Департаментом по оказанию помощи в переходный период (DTA))	Сумма валового дохода (до вычета налогов)	Периодичность	Отметьте этот квадратик, если член семьи, которому 18 лет или старше, имеет нулевой доход
			<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (объясните):	<input type="checkbox"/> Нулевой доход
			<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (объясните):	<input type="checkbox"/> Нулевой доход

Application for Emergency Housing Payment Assistance

			<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (объясните):	<input type="checkbox"/> Нулевой доход
			<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (объясните):	<input type="checkbox"/> Нулевой доход
			<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (объясните):	<input type="checkbox"/> Нулевой доход
			<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (объясните):	<input type="checkbox"/> Нулевой доход

Некоторые источники дохода могут быть вычтены из Вашего валового дохода для целей определения права на получение помощи. Пожалуйста, отметьте, **оплачиваете** ли Вы или кто-либо из вышеперечисленных членов Вашей семьи **на текущий момент** какие-либо из следующих расходов:

Имя	Расход (расходы)	Сумма (суммы)	Периодичность
	<input type="checkbox"/> Пособие на ребенка, индивидуальное пособие или алименты, выплачиваемые по решению суда или по соглашению <input type="checkbox"/> Уход за ребенком или уход за больным или недееспособным членом семьи <input type="checkbox"/> Плата за обучение и плата за профессионально-ориентированное высшее и среднее специальное		<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (объясните):

	образование (не очная форма обучения)		
	<input type="checkbox"/> Пособие на ребенка, индивидуальное пособие или алименты, выплачиваемые по решению суда или по соглашению <input type="checkbox"/> Уход за ребенком или уход за больным или недееспособным членом семьи <input type="checkbox"/> Плата за обучение и плата за профессионально-ориентированное высшее и среднее специальное образование (не очная форма обучения)		<input type="checkbox"/> Еженедельно <input type="checkbox"/> Раз в две недели <input type="checkbox"/> Ежемесячно <input type="checkbox"/> Другое (объясните):

9. Занятость

Вы работаете? Пожалуйста, отметьте одно из следующих.

- Да, у меня есть работа
- Нет, я потерял работу в течение последних 3 месяцев
- Нет, я потерял работу более 3 месяцев назад

10. Просьба об оказании помощи

Какая помощь Вам нужна? Пожалуйста, проверьте всю информацию, которую указали в заявлении.

- Мне нужна помощь с просроченной задолженностью по арендным платежам («просрочка платежей»).

Имеется ли у Вас в настоящее время просрочка платежей (задолженность по арендной плате), какая сумма просрочена? _____

Пожалуйста, перечислите все прошлые месяцы, за которые у Вас имеется долг (например, январь 2021 года, февраль 2021 года)

- Мне нужна помощь в выплате будущей арендной платы.

Какова ваша текущая ежемесячная арендная плата? _____

- Мне нужна помощь с просроченными платежами за коммунальные услуги.

За какие коммунальные услуги вам нужна помощь в оплате?

- Газ
- Отопление
- Электричество

Другое

Имеется ли у Вас в настоящее время просрочка платежей за коммунальные услуги, какая сумма просрочена? _____

Пожалуйста, перечислите все прошлые месяцы, за которые у Вас имеется долг (например, январь 2021 года, февраль 2021 года)

Как называется коммунальная услуга (услуги)? _____

Какой номер (номера) счета (счетов), если вы знаете? _____

Мне нужна помощь с расходами на переезд (например, арендная плата за первый/последний месяц, страховой депозит или расходы на переезд).

11. Информация об арендодателе (только для арендаторов)

*Если Вам нужна помощь с переездом на новое место, пожалуйста, укажите информацию о **новом** арендодателе. Если вы домовладелец, пожалуйста, не заполните этот раздел.*

Имя арендодателя: _____

Адрес арендодателя: _____

Предпочтительный язык: _____

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты: _____

Альтернативная контактная информация: _____

Ваш домовладелец проживает в том же домовладении, в котором вы арендуете помещение?

Да

Нет

Собирает ли кто-нибудь арендную плату от имени Вашего арендодателя?

Да

Нет

12. Разрешение и отказ

Вы предоставили конкретную Персональную информацию (имя, адрес, доход, возраст и так далее) о себе, своей семье и/или лице, от имени которого Вы подаете заявление (совместно именуемые «Участник (участники)»). Она будет использована для определения права на получение помощи и потребности в финансовой помощи для участия в программе Помощи с жильем семьям, находящимся в переходном периоде (RAFT), Программе срочной помощи в аренде жилья (ERAP) (совместно именуемых «Оказание срочной помощи в оплате жилья»), а также в других программах, которые Департамент жилищного строительства и общественного развития штата Массачусетс (DHCD) может администрировать, и в целях соблюдения требований к федеральной и государственной отчетности и ведению документации. Эта информация также используется для управления жилищной программой, для защиты государственных финансовых интересов и для проверки точности представленной информации. Если это разрешено законом, она может быть передана государственным органам, местным органам государственного жилищного хозяйства, региональным некоммерческим жилищным агентствам, поставщикам услуг, а также следователям и прокурорам по гражданским или уголовным делам. Она также может быть использована в исследовательских целях и в целях оценки программ. В иных обстоятельствах эта информация останется конфиденциальной и будет использоваться только сотрудниками Регионального органа в ходе выполнения ими своих обязанностей.

Для верификации права на участие в программе, Региональный орган предоставит информацию о Вас и/или об Участнике другим лицам (агентствам, включая Административную канцелярию по вопросам труда и развития трудовых ресурсов, Департамент помощи безработным [по вопросу страхования от безработицы и другой информации о доходах], Департамент налогов и сборов, Департамент по оказанию помощи в переходный период, Департамент здоровья населения и другим государственным учреждениям, организациям, поставщикам услуг, работодателям, Вашему арендодателю, Вашему владельцу закладной по ипотеке или физическим лицам) и будет получать информацию о Вас от этих организаций. Кроме того, может потребоваться обсудить или вести переписку с другими лицами относительно этой информации. Подписываясь ниже, Вы даете разрешение DHCD и другим организациям, указанным в настоящем документе, обмениваться информацией о Вас. Если Вы подаете заявление от имени другого лица или лиц, Вы подтверждаете, что у Вас также имеется их согласие.

Вы или Ваш уполномоченный представитель имеете право проверять и копировать любую собранную о Вас информацию. Вы можете возражать против сбора, обслуживания, распространения, использования, точности, полноты или типа информации, которую Региональный орган хранит о Вас. Если Вы возражаете, мы изучим Ваше возражение и либо решим эту проблему, либо внесем Ваше возражение в файл.

В соответствии с законами штата о конфиденциальности, заявители и участники программы могут разрешить или отказать в разрешении на передачу данной Персональной информации. Однако не предоставление Региональному органу разрешения на передачу требуемой информации может привести к задержке, лишению права участия в программах или прекращению участия.

Обязательства участников

Если установлено, что Участник имеет право на помощь и получает помощь, то Участник соглашается:

- Предоставить Региональному органу всю необходимую информацию из всех источников в отношении всех членов семьи, как было запрошено.
- Находиться в контакте с Региональным органом, при возникновении у Регионального органа такой потребности с тем, чтобы помочь Региональному органу отслеживать ход программы и отчитываться о ее выполнении.
- Не делать намеренно ничего, что могло бы поставить под угрозу текущий жилищный или трудовой статус Участника.

- Не совершать мошенничества и не делать никаких ложных заявлений в связи с программами «Оказание срочной помощи в оплате жилья».

Другие обязательства Участника:

- Участник соглашается с тем, что он/она не имеет никакого финансового интереса в арендуемом помещении, для которого используются средства программы.
- Участник соглашается с тем, что если его/ее одобряют для удовлетворения той же потребности в финансировании другим спонсором или источником, то он/она немедленно уведомит Региональный орган и приложит все усилия для обеспечения возврата средств Региональному органу или другому спонсору.
- Участник соглашается с тем, что все условия и положения настоящего контракта применяются ко всем членам семьи Участника.
- Участник соглашается продолжать осуществлять оплату жилья, не покрываемую программами «Оказания срочной помощи в оплате жилья». Невыполнение обязательств по аренде, коммунальным услугам или другим платежам без веской уважительной причины может лишить Участника права на любое дополнительное «Оказание срочной помощи в оплате жилья».

Подписываясь ниже, Вы подтверждаете, что получили согласие Участника на подачу заявления от его/ее имени и проинформировали Участника об этих обязательствах.

Подписываясь ниже, Вы подтверждаете, что понимаете, что настоящее заявление не является обязательством оказания денежной помощи.

Подписываясь ниже, Вы подтверждаете под страхом наказания и ответственности за предоставление заведомо ложных сведений, что вся информация, представленная в настоящей заявке, является правдивой, полной и точной настолько, насколько Вам это известно. Вы соглашаетесь сделать все возможное, чтобы предоставить по запросу документацию для подтверждения любой самосертификации, если она используется. Вы подтверждаете, что Вы или Участник, от имени которого Вы подаете заявление, не получали, или Вам не были одобрены средства из какого-либо другого источника для оплаты тех же расходов, о которые Вы просили выше. Вы понимаете, что любое ложное заявление или искажение информации может привести к отзыву или отклонению настоящего заявления или к любым другим действиям, которые Департамент жилищного строительства и общественного развития штата («DHCD») и/или Региональный орган могут счесть целесообразными, включая судебное преследование за мошенничество.

Настоящее разрешение действительно в течение 10 лет с даты подписания.

Подпись заявителя: _____ Дата: _____

Контрольный список документов

- Идентификация главы семьи (примеры: удостоверение личности с фотографией, лицензия, свидетельство о рождении, паспорт)
- Документация о текущем жилье и основном месте жительства (примеры: аренда, соглашение о бессрочной аренде, выписка по ипотеке)
- Документация о соответствующем жилищном кризисе; примеры включают, но этим **не ограничиваются**:
 - Уведомление о просрочке платежей и/или письмо от арендодателя, подтверждающее невыплаченную сумму арендной платы
 - Вызов в судебное заседание
 - Письмо от принимающей семьи, если живете в одной комнате с соседом
 - Счет за коммунальные услуги, показывающий просроченную сумму или уведомление об отключении
- W-9 от получателя платежа (арендодателя, компании, осуществляющей перевозку вещей, и так далее), если применимо
- Подтверждение права собственности для арендодателя, если средства будут использованы для оплаты арендодателю
- Верификация суммы причитающейся или подлежащей оплате в отношении любого финансового обеспечения

Другое: _____

Другое: _____

Другое: _____

Другое: _____