

## 紧急住房支付补助申请

2022.1 版本

本申请适用于紧急房屋付款补助，包括紧急租金补助计划（ERAP）及紧急租金及房贷补助计划（RAFT）。我们将根据您的需求为您匹配最合适的项目。

您可以将本纸质申请提交给您当地的 RAA。在计算机或智能手机登录 [www.mass.gov/COVIDHousingHelp](http://www.mass.gov/COVIDHousingHelp) 进行申请是最快速以及容易的。

申请表会问您：

- 关于您**目前的住房情况**，以及您可能面临哪些挑战
- 关于您的**家庭成员**的信息
- 您家里每个人都赚多少钱
- 您需要什么样的**帮助**
- 有关**房东的联系方式**

您还必须提交以下文档。如果您在申请中包含所有这些文档，您的申请将更快地处理。

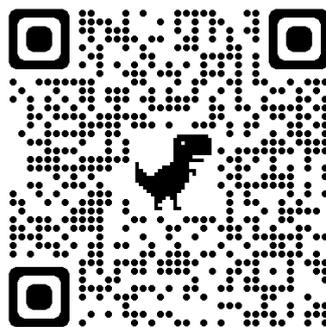
- 户主 ID
- **住房危机**的证据（例如驱逐通知或信件说您拖欠房租）
- **房屋证明**（例如租赁或房贷）
- **收入证明**（例如工资单）

在您提交申请后，**区域管理机构（RAA）** 的个案工作人员将使用您在此处提供的联系信息与您联系。请在他们与您联系时尽快作出答复。

紧急房屋付款补助申请是**免费**的。无需支付任何费用，并且可以免费帮助完成申请。请提防有人收取“申请费”以帮助提交申请这样的骗局。

如果您需要帮助完成申请，请联系您当地的 RAA 寻求免费帮助。RAA 联系信息在下一页：请联系为您当前居住或要迁移的州提供服务的 RAA。

您也可以在网上找到离您最近的 RAA；用手机拍摄此图片：



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

紧急住房支付补助申请

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

紧急住房支付补助申请

**1. 家庭信息**

家庭户主: \_\_\_\_\_

首选语言: \_\_\_\_\_

电话号码: \_\_\_\_\_

电子邮件地址: \_\_\_\_\_

备用联系方式: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

您当前的地址是什么? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

如果不同, 您的邮寄地址是什么?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

如果您要搬家, 您的新地址会是什么? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

我们能否在上面列出的电话号码上向您发送有关您的申请的短信? 消息发送费和数据费可能适用。

是

否

**2. 当前生活状况**

选择关于您生活状况的最符合的陈述。

租房住: 租住您的公寓/家, 并寻求帮助留在同一个地方。

待搬家: 您需要离开您目前居住的地方 (即无家可归、睡人家家里的沙发或生活在不安全的条件下)。

**业主补助基金**

如果你拥有一套 1-4 户家庭的住房, 并且在支付抵押贷款时遇到困难, 你也有资格获得州业主补助基金(HAF)计划的抵押贷款补助, 该计划包括对符合条件的 1-4 户家庭的业主的补助如需更多信息和申请, 请访问 [www.mortgagehelp.org](http://www.mortgagehelp.org) 或致电 2-1-1。

**3. 倡权者**

您是倡权者, 希望帮助租户/客户获得帮助吗?

否, 我为自己申请。请跳至第 4 部分继续。

是, 我是代表别人申请的。强烈鼓励倡权者在网上为您的客户申请, 网址为 [www.mass.gov/COVIDHousingHelp](http://www.mass.gov/COVIDHousingHelp)

*只有当您是代表他人申请的倡权者时, 请填写以下部分*

倡权者姓名: \_\_\_\_\_

与申请人的关系: \_\_\_\_\_

您申请的人的语言偏好: \_\_\_\_\_

倡权者的电话号码: \_\_\_\_\_

倡权者的电子邮件: \_\_\_\_\_

倡权组织/隶属关系: \_\_\_\_\_

- 请在此框勾选，以确认您已同意代表申请人提交此申请。
- 请在此框勾选，以确认您已同意代表客户就此申请进行通讯。

#### 4. COVID-19 影响

麻萨诸塞州的许多家庭在经济上都受到 COVID-19 大流行的影响。请告诉我们，自 2020 年 3 月大流行开始以来，您面临哪些挑战。您可以勾选多个选框。

我本人，或者我家里的某个人……

- 丢了工作
  - 领取失业救济金
  - 收入比平时少（如果是自雇人士，工资较低、工作时间较少或客户较少）
  - 因健康或医疗需要不得不缺勤、停止工作或减少工作时间
  - 不得不缺勤或停止工作，以照顾有健康或医疗需求的人
  - 因为我孩子的学校或日托所关闭，或者因为我的孩子上网校而不得不缺勤、停止工作或工作时间减少
  - 如果室友或家庭成员搬出、停止支付房租或死亡，我将面临更高的住房成本
  - 账单比平时高（例如医疗费、交通费、育儿费、丧葬费、房租、水电费等）
  - 收入太低，无法支付基本的家庭开支（例如食物、衣服、租金、水电费、清洁用品等）
  - 其他财务问题（请解释）
- 
- 

#### 5. 申请理由

请使用下面的部分来突出描述您当前情况的任何和所有住房需求。（请在所有适用的选项勾选）

我家是租的，而且……

- 我拖欠房租
- 我收到了一份驱逐通知，说如果我不支付所有欠租，我的租约将被终止
- 我去过法庭，或者已经安排了被驱逐的开庭日期
- 法官说我必须离开家
- 警长或警员已经递交了关于被驱逐的法庭文件
- 我付不起将来的房租

我需要搬家因为……

- 我正在睡在别人家沙发或与人拼居，不能再留下来了
- 我现在无家可归（例如，睡在避难所、汽车或外面）
- 由于火灾，洪水或自然灾害，我失去了我的住房
- 与我生活的人目前正在伤害我或我的家人，威胁要伤害我或我的家人，或使我或我的家人感到不安全。

紧急住房支付补助申请

- 
- 
- 
- 
- 
- 

我家是租的，而且……

- 我在公用设施缴款方面滞后
- 我收到了公用设施公司关闭通知
- 我的公用设施服务已经关闭
- 我打不开我的新单元的公用设施服务
- 其他（请在下面描述）

---



---



---

6. 补贴型住房

您目前居住的房子是否随着你的收入上升或下降时租金上升或下降（比如您有住房优惠券（如 Section 8），或居住在公共住房中）？

- 是
- 否

7. 家庭信息

请在下面列出您的所有家庭成员。家庭成员包括帮助支付您在本申请中所说的所欠租金的孩子、受抚养人、亲戚和室友。

家庭成员	名字	出生日期	性别	族群	种族	社会安全号码 如果没有，请写"N/A"
户主			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 西班牙裔 <input type="checkbox"/> 非西班牙裔 <input type="checkbox"/> 宁愿不回答	<input type="checkbox"/> 白种人 <input type="checkbox"/> 非裔 <input type="checkbox"/> 美国印第安人 <input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 太平洋岛民 <input type="checkbox"/> 宁愿不回答	
<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他 18 岁或以			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 西班牙裔 <input type="checkbox"/> 非西班牙裔 <input type="checkbox"/> 宁愿不回答	<input type="checkbox"/> 白种人 <input type="checkbox"/> 非裔 <input type="checkbox"/> 美国印第安人	

紧急住房支付补助申请

上的成人 <input type="checkbox"/> 其他_____					<input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 太平洋岛民 <input type="checkbox"/> 宁愿不回答	
<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他 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"/> 其他	<input type="checkbox"/> 西班牙裔 <input type="checkbox"/> 非西班牙裔 <input type="checkbox"/> 宁愿不回答	<input type="checkbox"/> 白种人 <input type="checkbox"/> 非裔 <input type="checkbox"/> 美国印第安人 <input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 太平洋岛民 <input type="checkbox"/> 宁愿不回答	
<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他 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"/> 其他	<input type="checkbox"/> 西班牙裔 <input type="checkbox"/> 非西班牙裔 <input type="checkbox"/> 宁愿不回答	<input type="checkbox"/> 白种人 <input type="checkbox"/> 非裔 <input type="checkbox"/> 美国印第安人 <input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 太平洋岛民 <input type="checkbox"/> 宁愿不回答	
<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他 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"/> 其他	<input type="checkbox"/> 西班牙裔 <input type="checkbox"/> 非西班牙裔 <input type="checkbox"/> 宁愿不回答	<input type="checkbox"/> 白种人 <input type="checkbox"/> 非裔 <input type="checkbox"/> 美国印第安人 <input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 太平洋岛民 <input type="checkbox"/> 宁愿不回答	
<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他 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"/> 其他	<input type="checkbox"/> 西班牙裔 <input type="checkbox"/> 非西班牙裔 <input type="checkbox"/> 宁愿不回答	<input type="checkbox"/> 白种人 <input type="checkbox"/> 非裔 <input type="checkbox"/> 美国印第安人 <input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 太平洋岛民 <input type="checkbox"/> 宁愿不回答	
<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他 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"/> 其他	<input type="checkbox"/> 西班牙裔 <input type="checkbox"/> 非西班牙裔 <input type="checkbox"/> 宁愿不回答	<input type="checkbox"/> 白种人 <input type="checkbox"/> 非裔 <input type="checkbox"/> 美国印第安人 <input type="checkbox"/> 亚裔 <input type="checkbox"/> 太平洋岛民 <input type="checkbox"/> 宁愿不回答	

\*如果您没有社会安全号码, 请填 N/A。没有社会保障号码不会影响资格。

**8. 家庭收入**

请列出所有家庭成员的所有收入来源。收入来源可包括但不限于工资、失业、社会安全福利、养老金、TAFDC、EAEDC、子女抚养费、赡养费、自雇职业收入以及非家庭居民的定期贡款或赠款。

如果您的家庭有六个以上的收入来源，请附上更多页面来记录您的所有家庭收入。

名字	收入来源（如工作、DTA 福利）	总金额（税前）	频率	如果 18 岁或以上的家庭成员收入为零，请在此框勾选
			<input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 每两周 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 其他（请解释）：	<input type="checkbox"/> 零收入
			<input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 每两周 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 其他（请解释）：	<input type="checkbox"/> 零收入
			<input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 每两周 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 其他（请解释）：	<input type="checkbox"/> 零收入
			<input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 每两周 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 其他（请解释）：	<input type="checkbox"/> 零收入
			<input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 每两周 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 其他（请解释）：	<input type="checkbox"/> 零收入
			<input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 每两周 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 其他（请解释）：	<input type="checkbox"/> 零收入
			<input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 每两周 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 其他（请解释）：	<input type="checkbox"/> 零收入

### 紧急住房支付补助申请

某些收入来源在确定资格时可以从您的总收入中抵扣掉。如果您或上述家庭成员目前支付以下任何费用，请勾选：

名字	费用	金额	频率
	<input type="checkbox"/> 根据法院命令或协议支付的儿童抚养费、单独抚养费或赡养费 <input type="checkbox"/> 照看孩子或照顾生病或无行为能力的家庭成员 <input type="checkbox"/> 职业教育（非全日制）的学费和收费		<input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 每两周 <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支付的儿童抚养费、单独抚养费或赡养费 <input type="checkbox"/> 照顾或照顾生病或无行为能力的家庭成员 <input type="checkbox"/> 职业教育（非全日制）的学费和收费		<input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 每两周 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 其他（请解释）：

### 9. 关于工作

您是否被雇佣？请勾选其中一项。

- 是的，我有一份工作
- 不，我在过去 3 个月里丢了工作
- 不，我 3 个多月前失业了

### 10. 请求获得补助

您需要什么样的帮助？请在所有适用内容上勾选。

- 我需要帮助支付逾期租金（“欠款”）。

如果您目前有欠款（欠滞缴租金），目前拖欠多少钱？\_\_\_\_\_

请列出您过去所有欠钱的月份（例如，2021 年 1 月、2021 年 2 月）

---

---

---

- 我需要帮助支付将来的租金，请注意，您必须有已经逾期租金才能获得支付将来的租金的帮助。

您目前的月租是多少？\_\_\_\_\_

- 我需要帮助解决逾期未交的公用设施问题。

您需要支付何种类型的公用设施费用？

- 煤气
- 汽油

紧急住房支付补助申请

电气

其他

如果您目前拖欠公用设施费，目前拖欠多少金额？ \_\_\_\_\_

请列出您过去所有欠钱的月份（例如，2021 年 1 月、2021 年 2 月）

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

该公用设施机构名称是什么？ \_\_\_\_\_

如果您知道，帐号是什么？ \_\_\_\_\_

我需要搬家费用方面的帮助（例如，第一/上个月的租金、保证金或搬家费用）。

### 11. 房东信息（仅限租房者）

如果您正在寻求搬至新地点的帮助，请提供新房东的信息。

房东姓名： \_\_\_\_\_

房东地址： \_\_\_\_\_

首选语言： \_\_\_\_\_

电话号码： \_\_\_\_\_

电子邮件地址： \_\_\_\_\_

备用联系方式： \_\_\_\_\_

您的房东住在您所租住的地方吗？

是

否

有人代表你的房东收取租金吗？

是

否

### 12. 授权和披露

您已提供了有关您、您的家庭和/或代表您申请的人（统称为“参与者”）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家庭住房补助（RAFT）、紧急租金补助方案（ERAP）（统称“紧急住房支付补助”）以及麻萨诸塞州住房和社区发展部（DHCD）可能管理的其他项目的资格和财政补助需要，并遵守联邦和州的报告和记录保存要求。这些信息还用于管理住房计划、保护公共财政福利和验证所提交信息的准确性。在法律允许时，我们可向政府机构、地方公共住房当局、区域非营利性住房机构、服务提供者以及民事或刑事调查员和检察官披露这些信息。这些信息还可用于研究和项目评估目的。除以上情况，这些信息将保密，只由区域机构工作人员在履行职责时使用。

## 紧急住房支付补助申请

为了验证是否符合参加项目的资格，区域机构将向其他机构（包括劳工和劳动力发展执行办公室、失业补助部[失业保险和其他收入信息]、税收部门、过渡补助部、MassHealth 以及其他州机构、组织、服务提供商、雇主、房东、您的房贷放贷方或个人）提供有关您和/或参与者的信息，并从这些实体接收有关您的信息。此外，我们可能有必要就此信息与其他人讨论或通信。通过在下面签名，您将允许 DHCD 和此处描述的其他实体共享有关您的信息。如果您代表他人或个人提出申请，您确认您也得到他们的同意。

您或您的授权代表有权检查和复制收集到的任何有关您的信息。您可以对区域机构所收集、维护、传播、使用、准确性、完整性或类型的信息提出异议。如果您有异议，我们将对您的异议进行调查，并会纠正问题或将您的异议纳入文件作为其中一部分。

根据州隐私法，申请人和项目参与者可以授予或拒绝其分享此个人信息这一许可。但是，如果不允许区域机构共享所需信息，可能导致延迟、没有资格参加项目或终止项目。

## 参与者义务

如果参与者符合资格并获得帮助，参与者同意：

- 应要求向区域机构提供所有要求的所有来源的信息，供所有家庭成员参考。
- 根据区域机构的需要，与区域机构保持联系，以便协助区域机构跟踪和报告方案执行情况。
- 不要故意做任何会危及参与者当前住房或就业状况的事情。
- 不进行欺诈或与紧急住房支付补助计划有关的任何虚假陈述。

参与者的其他义务：

- 参与者同意，他/她对用于计划资金的租金单元没有任何财务利益挂钩。
- 参与者同意，如果他/她被不同的资助者或来源批准了相同的资金需求，他/她将立即通知区域机构，并尽最大努力确保资金返还给区域机构或其他资助者。
- 参与者同意本合同的所有条款、条件和条款均适用于参与者家庭的所有成员。
- 参与者同意继续支付紧急住房付款补助方案未涵盖的住房付款。未能遵守租金、公用事业或其他付款义务而无令人信服的理由，可能会使参与者丧失任何其他紧急住房付款补助的资格。

通过在下面签名，您确认您已获得参与者的同意，可以代表他/她申请，并已通知参与者这些义务。

通过在下面签名，您确认您理解此申请不是货币补助的承诺。

紧急住房支付补助申请

通过在下面签名，您证明在本申请中提供的所有信息是您所知的真实的、完整的、准确的。您同意在收到要求时尽力提供文件，以支持使用时的任何自我认证（如果使用）。您证明您或代表您申请的参与者尚未收到或已批准来自任何其他来源的资金来支付您上述要求的相同费用。您理解，任何虚假陈述或虚假陈述都可能导致撤回或拒绝此申请或住房和社区发展部（“DHCD”）和/或区域机构可能认为适当的任何其他行动，包括针对欺诈行为的起诉。

此授权自签署之日起有效期为 10 年。

申请人签名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

文件清单

户主的身分证明（例如：带照片的身份证、执照、出生证明、护照）

当前住房和主要住所的文件（例如：租赁、租赁协议、抵押声明）

符合条件的住房危机的文件； 示例包括**但不限于**：

- 拖欠通知和/或房东确认未付租金金额的信函
- 法庭传票
- 寄宿家庭的来信（如果与人拼居的话）
- 显示逾期金额或关闭通知的公用设施账单

收款人（房东、搬家公司等）的 W-9，如果适用的话

房东的所有权证明（如果资金将用于支付房东的费用）

所涵盖的任何资金的欠款或到期金额的相关证明

其他: \_\_\_\_\_

其他: \_\_\_\_\_

其他: \_\_\_\_\_

其他: \_\_\_\_\_