



**Aplicação Universal Padrão para
Habitação Pública subsidiado pelo Estado,
MRVP & AHVP**

This box is for Office Use Only	
Date of Receipt:	_____
Time of Receipt:	_____
Control Number:	_____
Barrier fee:	_____
First Floor:	_____
Elderly Handicapped:	_____
Race and/or Ethnicity:	_____
Priority /Preference Category:	_____
Language:	_____

Aplicações incompletas não serão processadas. Por favor, preencha todas as informações solicitadas na aplicação. **Se uma pergunta não é aplicável, por favor, escreva N/A.** **Certifique-se de assinar a última página.** **Se precisar de espaço adicional para responder, por favor, inclua página(s) adicional(ais)**
Depois de ter concluído a aplicação, por favor envie-a ou entregue às autoridades locais de habitação em que você deseja aplicar. Favor, ver a lista de autoridades de habitação locais para verificar a disponibilidade de família ou idosos/deficientes não idosos.

1. Nome do requerente: _____

Endereço de residência atual: _____ No. de Apto: _____

Cidade/Vila: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone Residencial: _____ Telefone celular: _____

Melhor # para contatar o requerente: _____ Telefone comercial: _____

Endereço Postal: _____ No. de Apto: _____

Cidade / Vila: _____ Estado: _____ CEP: _____

2. Tipo de habitação pública que está solicitando: idoso não idosos, deficientes

Juntos Ancianos/Discapacitados Familiar MRVP AHVP

Nota: a fim de ser elegível para habitação para idosos ou deficientes, deve ter pelo menos 60 anos de idade ou possuir alguma deficiência; ao qual não pode ser alcoolismo ou dependência à drogas. Se você tem deficiência, é necessário apresentar certificado emitido por médico declarando claramente sua deficiência e se espera que a duração seja longa ou indeterminada, durando pelo menos 6 meses. Além disso, a Autoridade Local de Habitação (LHA, por sua sigla em Inglês) deve determinar que certos elementos arquitetônicos especiais ou moradias de baixo custo para o aluguel não estão disponíveis no mercado privado E que o candidato está sendo forçado a viver em uma instituição ou habitação precária OU o requerente está pagando aluguel excessivo.

3. Se você quer se qualificar para habitação de emergência, você deve selecionar uma das categorias abaixo:

Para ser elegível como candidato em situação de emergência deve ser "desbrigado"; conforme definido nos regulamentos estaduais da seguinte forma: um candidato que não tem lugar para viver, ou que possui uma situação de moradia ao qual existe ameaça significativa, direta e imediata à segurança ou à vida ao qual seria aliviada pela colocação em uma unidade apropriada; que não causou ou contribuiu substancialmente para a situação; tem feito "esforço razoável" para prevenir ou evitar a situação e procurar moradia alternativa; e foi removido de sua residência principal por uma das seguintes razões. Por favor, marque o motivo adequado para sua situação:

- Desalojamento por forças naturais (ex. Incêndio, inundação, terremoto)
- Desalojamento por Ação Pública (ex., A renovação urbana, o domínio eminente)
- Desalojamento por Ação Pública (ex., casa condena, violações do código)



Desalojamento não por culpa do requerente, como no caso de emergência médica grave e/ou vítima de abuso (violência doméstica), situação onde a habitação contribuem significativamente para ou constitui ameaça direta à vida e segurança do requerente.

Se você tiver selecionado uma das categorias de emergência mencionadas acima nesta seção, você deve completar o formulário APLICAÇÃO DE EMERGÊNCIA além desta Aplicação Universal padrão. Todos os pedidos de emergência devem ser acompanhados de documentação escrito por terceiros

4. **Preferência local:** Além de receber preferência local para a cidade ou vila onde você reside, você pode receber preferência local, dependendo de onde você está empregado(a).

Por favor, responda o seguinte:

- Forneça o nome da cidade/vila onde você está empregado(a): _____
- Fornecer datas de emprego: De: _____ Até: _____
Telefone Residencial: _____ - _____ - _____ Telefone comercial: _____ - _____ - _____

5. **Preferencia de veterano:**

Apenas para Habitação Familiar: Você pode solicitar preferência de veterano se você é um veterano, o cônjuge, o cônjuge sobrevivente, pai ou filho dependente ou cônjuge a. divorciado com filho de veterano

Apenas Habitação para Idosos / Deficientes: Você pode aplicar para preferência de b. Veterano, se você é um veterano, que reside na cidade ou vila.

Se você está aplicando para preferência de veterano, citar as datas de serviço militar nos Estados Unidos. Inclua datas de serviço no Exército, Corpo de Fuzileiros Navais, da Guarda Costeira, Força Aérea ou da Guarda Nacional dos Estados Unidos.

Data de Serviço: De: _____ Até: _____

Uma cópia do formulário DD214 do Departamento de Defesa do Veterano deve ser submetido com esta aplicação.

6. Se você requer necessidades especiais devido a uma deficiência ou precisar de alguma "acomodação razoável", como uma unidade no primeiro andar por razões médicas?

sim não

Por favor, especifique: _____

7. Necessita apartamento com acesso para cadeiras de rodas? sim não

8. Número de quartos requerido: 1 2 3 4 5

Nota: A maioria dos complexos de apartamentos para unidades de idosos / deficientes tem um quarto só.

9. Está atualmente morando em moradia transitória, não permanente, subsidiado pelo Programa de Habitação Alternativa de Massachusetts? sim não

10. Algum membro da sua família possui automóvel? sí no

Marca do automóvel: _____ Ano: _____ Número de Registro: _____

Marca do automóvel: _____ Ano: _____ Número de Registro: _____

11. Membros da família que vivem na unidade, incluindo o chefe da família:

Nome e sobrenome	Relação com chefe da família	Designação racial *	Designação étnica **	Número De Seguro Social ***	Sexo	Data De Nascimento	Ocupação <ul style="list-style-type: none"> • Empregado • Dono(a) de casa • Deficiente • Estudante
	Chefe da família						

* **Designação Racial:** índio Americano ou nativo da Alasca; Asiático; Negro ou Afro-americano; Havaiano nativo ou outras ilhas do Pacífico; caucasiano; outro (especificar)

** **Designação étnica:** Hispano/Latino ou não Hispano/Latino

Responder estas perguntas é opcional. Sua condição em relação aos procedimentos de seleção do inquilino pode ser afetada por esta informação. A "minoría" não inclui "caucasiano" a menos que haja também uma designação de outra raça ou "Hispano/Latino".

*** Esta informação será utilizada para verificar renda, bens e antecedentes criminais.

12. Espera-se uma mudança na composição familiar? sim não

Se sim, que tipo? _____

Quando?

13. Lucro Bruto (antes das deduções): calcular a renda bruta antecipado para TODOS os membros da família de todas as fontes para os próximos 12 meses. Especifique todas as fontes.

Nome do membro familiar		Nome & Endereço do Empregador ou Fonte de Renda	Ingresos brutos correspondentes aos próximos 12 meses
	Ordenados, salários, incluindo horas extras / gorjeta		\$
	Ordenados, salários, incluindo horas extras / gorjeta		\$
	Lucro líquido do exercício do negócio ou profissão		\$
	Renda sobre fideicomisso juros e dividendos		\$
	Subsídio por desemprego ou invalidez		\$
	Pensões e Anuidades		\$
	Benefícios previdenciários regulares e/ou SSI		\$
	Renda por invalidez da Agencia de Veteranos		\$
	Ajuda transitoria para famílias com filhos dependente ou Assistência pública		\$
	pagamentos regulares de pensão alimentícia		\$
	outros rendimentos		\$
Renda Bruta Total:			\$

14. **Despesas:**

Despesas médicas não reembolsadas:	\$
Pagamento de Pensão alimentícia a filhos menores:	\$
Seguro de Saúde:	\$
Outros (ex.: despesas com cuidado com criança doente ou pessoa doente ou com deficiência, se for necessário para o emprego)	\$

15. **Bens:** é proprietário de algum imóvel? sim não

Se respondeu sim, favor indicar o endereço: _____

Liste abaixo os bens de cada pessoa que vive na unidade. Inclua TODAS as contas bancárias, ações e títulos, fundos, imóveis, etc. NÃO inclua roupas, móveis ou carros. Se necessário inclua páginas adicionais.

Membro familiar	Tipo do bem	Valor do imóvel ou saldo atual	Nome da instituição financeira	N.º de conta
		\$		
		\$		
		\$		
		\$		
		\$		
		\$		

16. Vendeu, transferiu ou doou bens ou imóveis, no últimos três (3) anos? sim não

Se
respondeu
sim:

Data da venda /
transferência: mês _____ dia _____ ano _____
Montante da venda /
transferência: _____
Valor da venda /
transferência: _____



17. **Referências:** Liste duas referências. Eles não devem ser parentes ou membro do agregado familiar.

(1) Nome: _____ No. de Telefone _____
Endereço: _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____

(2) Nome: _____ No. de Telefone _____
Endereço: _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Informe o endereço de cada Adulto Membro do Agregado Familiar correspondente aos últimos cinco anos em ordem inversa. Favor, liste inquilino principal (chefe de família) caso você não seja o mesmo.

18. (Use use páginas adicionais se necessário)

(1) Nome do inquilino principal: _____
Endereço: _____ No. do Apto _____ Data de: _____ Até: _____
Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Nome do Proprietário _____ No. de Telefone _____
Endereço do Proprietário: _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Este proprietário entrou com ação judicial contra o inquilino ou você? (Marque uma opção) sim não
Este proprietário devolveu seu depósito de segurança? (Marque uma opção) sim não n/a

(2) Nome do inquilino principal: _____
Endereço: _____ No. do Apto _____ Data de: _____ Até: _____
Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Nome do Proprietário _____ No. de Telefone _____
Endereço do Proprietário: _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Este proprietário entrou com ação judicial contra o inquilino ou você? (Marque uma opção) sim não
Este proprietário devolveu seu depósito de segurança? (Marque uma opção) sim não n/a

(3) Nome do inquilino principal: _____
Endereço: _____ No. do Apto _____ Data de: _____ Até: _____
Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Nome do Proprietário _____ No. de Telefone _____
Endereço do Proprietário: _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Este proprietário entrou com ação judicial contra o inquilino ou você? (Marque uma opção) sim não

Este proprietário devolveu seu depósito de segurança? (Marque uma opção) sim não n/a

19. Alguma vez você, ou qualquer membro do agregado familiar recebeu auxílio-moradia desta agência ou qualquer outra agência de habitação? (Marque uma opção) sim não

Se respondeu sim, Nome do chefe de família, durante aquele momento:: _____

Relação com o requerente: _____

Nome da Agência de Habitação: _____

Data em que se mudou para fora da moradia: _____

Motivo que se mudou: _____

Quando se mudou da moradia, estava em conformidade com o contrato de locação e outros requisitos do programa? (Marque uma opção) sim não

A

Se respondeu sim, favor explicar: _____

20. Você é membro do conselho, funcionario, ou um membro imediato da família de um empregado membro do conselho desta autoridade habitacional? sim não (Não necessariamente desqualificará sua aplicação).

Se sim, favor explicar: _____

21. Tem algum animal de estimação? sim não
Se sim, quantos? _____

Favor descrever: _____

- 22: Contato de emergência: Nome de um parente ou amigo ao qual NÃO planeja viver com você. Nós entraremos em contato com essa pessoa, se não podemos contatá-lo(a) em caso de emergência.

Nome: _____ Relação: _____

Endereço: _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____
Telefone comercial _____
Telefone: _____ : _____ Celular: _____
Email: _____



23. **Antecedentes Criminais:** Você ou algum membro do agregado familiar, ao qual viverá na mesma unidade, já foi condenado por algum crime? sim não

Se respondeu
sim favor,
explicar: _____

24. Você ou qualquer membro do agregado familiar ao qual viverá na unidade tem alguma assunto penal pendente? sim não

Se sim
respondeu
favor,
explicar: _____

CERTIFICAÇÃO DO REQUERENTE:

Eu entendo que esta aplicação não é uma oferta de habitação. Eu compreendo que a Autoridade de Habitação não vai fazer mais de uma oferta adequada de habitação pública. Se eu não aceitar essa oferta, minha aplicação vai ser retirado da lista de espera, e se eu aplicar novamente, não receberei qualquer prioridade ou preferência que tenha sido concedida no pedido anterior, pelo período de três (3) anos.

De acordo com este aplicação, entendo que não devo fazer planos de me mudar ou terminar meu atual aluguel até que tenha recebido **uma oferta de unidade habitacional**, por escrito, da Autoridade de Habitação. Eu entendo que é minha responsabilidade informar por escrito à Autoridade de Habitação qualquer mudança de endereço, de renda ou composição familiar. Autorizo a Autoridade de Habitação investigar a fim de verificar as informações que constam na presente aplicação. Certifico que as informações que constam nesta aplicação são verdadeiras e corretas. Eu entendo que qualquer informação falsa ou falsa declaração pode implicar na negação da minha aplicação. **Eu também entendo que a Autoridade de Habitação vai requisitar informações sobre antecedentes criminais no Conselho de Registro Criminal e executar verificações de crédito e pesquisas na internet para todos os membros adultos da família**

SOB PENA DA LEI E PERJÚRIO ASSINO. Eu estou ciente que a fotocópia desta aplicação e a fotocópia das assinatura são válidas como o documento original

Assinatura do requerente: _____

Data: _____

Assinatura do revisor: _____

Data: _____