

# CHAMP



## Candidatura de Habitação Comum para Programas de Massachusetts



### Inscriva-se on-line:

Agora você pode se candidatar on-line no Programa de Vouchers de Aluguel de Massachusetts (MRVP, sigla em inglês), no Programa de Voucher de Habitação Alternativa (AHVP, sigla em inglês) e na Habitação Pública Subsidiada pelo Estado\*\*\*! O MRVP é um programa de auxílio-aluguel para indivíduos e famílias de baixa renda que oferece aos participantes subsídio para aluguel de apartamento no mercado privado. O AHVP é um programa de auxílio-aluguel para pessoas não idosas, com deficiência e de baixa renda, que oferece aos participantes subsídio para aluguel de apartamento no mercado privado. A Habitação Pública Subsidiada pelo Estado é um programa de habitação que consiste em apartamentos de propriedade das Autoridades Locais de Habitação (LHAs, sigla em inglês), que são alugados diretamente a candidatos qualificados e elegíveis.

Use o site do CHAMP: <https://www.mass.gov/champ>

### Inscriva-se por escrito:

Se não quiser se candidatar on-line, preencha a seguinte candidatura e envie por correio ou entregue pessoalmente a qualquer Agência de Habitação Subsidiada pelo Estado. Uma Agência de Habitação Subsidiada pelo Estado é uma autoridade habitacional local ou uma agência administrativa regional.

**Preencha todas as informações exigidas na solicitação abaixo.** Nem todas as perguntas são obrigatórias, mas você deve responder a todas as perguntas e não deixar nenhuma delas em branco. As perguntas obrigatórias estão marcadas com um asterisco (\*). Escreva “não aplicável (n/a)” ou “me recuso a responder”, conforme adequado, nas perguntas não obrigatórias. Solicitações incompletas podem não ser totalmente processadas.

Envie a candidatura completa a uma agência habitacional subsidiada pelo estado. Suas informações de candidatura serão inseridas on-line pela agência habitacional e sua candidatura será enviada para as agências selecionadas. Se você enviar uma candidatura em papel em vez de on-line, você ainda pode usar o site da CHAMP para fazer alterações ou atualizações à sua candidatura, incluindo enviar documentos para verificação. Para encontrar uma Agência de Habitação Subsidiada pelo Estado, acesse o Localizador de Recursos do Escritório Executivo de Habitação e Comunidades Habitáveis em [www.mass.gov/eohlc](http://www.mass.gov/eohlc).

Se espaço adicional for necessário para uma resposta, favor anexar uma folha adicional.

\*\*\* Não é possível se cadastrar no Programa Estadual de Auxílio-Moradia Comunitário (Moradia Compartilhada) no aplicativo CHAMP. Caso queira se cadastrar no Programa Estadual de Auxílio-Moradia Comunitário (Moradia Compartilhada), entre em contato com a regional responsável pelo programa.

## 1. Dados para contato

Nome e data de nascimento do Requerente/chefe da \_\_\_\_\_ Data de Nascimento\*



**família**

Nome\*

Nome do Meio

Sobrenome\*

Prefixo

o

**Insira o endereço de sua residência primária**

Se estiver em situação de rua atualmente, insira o endereço de seu abrigo OU o endereço de sua última residência primária. Esse endereço será utilizado para determinar onde você tem preferência de residente local.

Endereço\*

Apt., Sala, Andar, etc.

Cidade\*

Estado\*

Código postal\*

**Por favor, informe seu endereço postal, somente se for diferente do endereço listado acima**

Rua, Caixa Postal ou a/c\*

Apt., Sala, Andar, etc.

Cidade\*

Estado\*

Código postal\*

**Por favor, forneça seu telefone e email**

Telefone Residencial

Celular

Telefone Comercial

Endereço de e-mail (observação: você pode receber notificações digitais por este endereço de e-mail)

**Favor informar uma segunda pessoa para contato ou endereço alternativo**

Nome

Nome do Meio

Sobrenome

Prefixo

Rua, Caixa Postal ou a/c

Apt., Sala, Andar, etc.

Cidade

Estado

Código postal

Telefone

E-mail:





## 2. Situação de moradia atual

Descreva sua situação habitacional atual. A depender da sua situação habitacional atual e sua habilidade de comprovar suas circunstâncias, você pode ter uma prioridade maior em algumas listas de espera específicas. Inserir informações falsas ou incorretas pode acarretar na rejeição de seu requerimento.

**Observação:** É necessário fornecer documentos para comprovar sua situação domiciliar atual. Os tipos de documentos que podem ser necessários para comprovar sua situação domiciliar podem incluir, entre outros, contrato de locação, recibos de aluguel, conta que comprove seu endereço, etc.

**Você está sem-teto ou em perigo iminente de se tornar sem-teto?**

**Observação:** A definição de sem-teto para os programas de moradia pública subsidiados pelo estado, MRVP e AHVP, não é a mesma que a definição usada pelos abrigos para sem-teto e outros programas de subsídios.

Sim  Não

**Em que dia você foi, ou será, removido de sua residência principal?** A residência principal é aquela ocupada por sua família por um período de não menos que nove meses ao ano e que não se pretende como residência temporária.

---

Mês / Dia / Ano

**Caso positivo, marque TODAS as afirmações que se aplicam a você.**

- Não tenho onde morar; OU, moro em situação que é uma ameaça significativa à minha vida ou segurança ou àquelas de algum membro da família. Colocação em uma unidade apropriada resolveria a situação.
- Não causei nem contribuí substancialmente para a situação de perigo ou de risco de vida. (Os candidatos que reivindicam Prioridade para Situação Abusiva não precisam demonstrar que não contribuíram para a situação de perigo ou de risco de vida.)
- Tentei evitar ou prevenir a situação. Fiz isso ao procurar assistência nos tribunais, nas agências administrativas ou nos departamentos de polícia. (Observação: Você também deve marcar este campo se não havia maneira disponível de prevenir ou evitar a situação, como um desastre natural. Os candidatos que reivindicam Prioridade por Situação Abusiva não precisam demonstrar que tentaram evitar ou prevenir a situação Abusiva.)
- Fui removido ou estou prestes a ser removido de minha residência principal. (Observação: Residência principal é aquela ocupada por sua família por um período de não menos que nove meses ao ano e que não se pretende como residência temporária.)
- Eu tomei medidas razoáveis para encontrar uma moradia alternativa.

**Caso positivo, você ficou sem-teto de alguma das seguintes formas? (Assinale todos os que se aplicam.)** Check all that apply.)

**Observação:** Não é necessário fornecer documentos para comprovar as afirmações abaixo. Os tipos de documentos que podem ser necessários para comprovar a razão da situação de rua podem incluir, entre outros, relatório de incêndio oficial, ordem de desapropriação, uma sentença de despejo, documentação médica de condição médica grave, boletins de ocorrência, relatórios médicos, etc.

- Desalojamento por forças naturais (ex: inundação, incêndio, terremoto)
- Desabrigado por renovação urbana ou desapropriação
- Desalojado pela condenação do imóvel ou infrações ao código de obras

- Sem culpa pela perda de moradia – como conversão de condomínio, proprietário quer a unidade para uso pessoal ou familiar ou alta de asilo ou instalações de cuidados prolongados
- Vítima de abuso (violência doméstica)
- Emergência médica grave



**Insira informações adicionais sobre sua situação habitacional. Use e anexe folhas extras de papel, se necessário.**

As informações podem incluir, entre outras:

- de onde você foi desalojado e por quê;
- se você foi despejado pelo proprietário, por que você foi despejado (ex: por não pagar aluguel, conversão de condomínio, etc); (e.g., non-payment of rent, condo conversion, etc.);
- se houve um desastre natural, que tipo; se houve um incêndio, como ele teve início;
- se sua unidade foi desapropriada, por que razão;
- se você foi desalojado por ação judicial, qual era a natureza dela;
- se você teve uma emergência médica grave, qual foi o impacto dela sobre sua situação domiciliar.

---

---

---

---

---

**3. Emprego e condição de Veterano**

Você pode ter preferência de residente local com base no local onde fica seu emprego além do local onde você mora. Para alguns programas, você também pode receber uma preferência para Veterano das Forças Armadas dos EUA e para alguns membros da sua família.

**Onde é o local do seu emprego atual?**

---

Cidade	Estado	Código postal
--------	--------	---------------

**Você ou um membro da sua família é veterano das Forças Armadas dos Estados Unidos?**

- Sou Veterano ou uma pessoa em meu domicílio é Veterano.
- Eu, ou uma pessoa de meu domicílio, é cônjuge, cônjuge sobrevivente, progenitor dependente ou filho ou cônjuge divorciado com um filho dependente de um Veterano.

**Digite as datas em que o Veterano em seu domicílio serviu.**

Data de Início:	_____	Data de Término:	_____
	Dia/Mês/Ano		Dia/Mês/Ano

**Selecione todas as que se aplicam, se houver.**

- Um Veterano das Forças Armadas dos Estados Unidos tem uma deficiência relacionada ao serviço militar.
- Um antigo membro de meu domicílio é um Veterano dos Estados Unidos falecido cuja morte foi determinada como relacionada com o serviço militar pela Administração de Veteranos.



#### 4. Acesso de linguagem<sup>1</sup>

Você entende o inglês falado?  Sim  Não

Em caso negativo, qual é seu principal idioma falado \_\_\_\_\_

Você entende o inglês escrito?  Sim  Não

Em caso negativo, qual é seu principal idioma escrito \_\_\_\_\_

#### 5. Composição do domicílio\*

Digite o nome e dados pessoais de cada pessoa em seu domicílio que vai morar na unidade, começando com o Chefe do Domicílio. Observe que:

- É opcional responder às perguntas sobre designação racial e étnica. Sua condição com relação aos processos de seleção de locatário pode ser afetada por esta informação.
- Gênero, relacionamento com o chefe de família e data de nascimento são exigidos para que se determine o tamanho apropriado da unidade. Para membros da família que não se identifiquem como masculino ou feminino, favor identificar o gênero com o qual eles dividirão quarto.
- Se fornecido, o Número de Seguridade Social será usado para verificar renda e bens.
- É opcional responder às perguntas sobre designação racial e étnica. Sua condição com relação aos processos de seleção de locatário pode ser afetada por esta informação

**[Espaço Vazio - Vá para a próxima página para preencher a seção de Perfil Familiar]**

---

<sup>1</sup> Seu status em relação aos procedimentos de seleção de inquilinos não será afetado pela sua resposta para as duas perguntas de Acesso de linguagem.

**Perfil familiar continuação - Observação: Consulte as respostas válidas abaixo. As perguntas opcionais não precisam ser respondidas.**



Digite o nome e dados pessoais de cada pessoa em seu domicílio que vai morar na unidade, começando com o Chefe do Domicílio.

Nome e sobrenome		Relacionamento com o Chefe da Família <sup>1</sup>	Designação Racial (Opcional) <sup>2</sup>	Designação Étnica (Opcional) <sup>3</sup>	Sexo (M/F)	Status Ocupacional <sup>4</sup>	Número do Social Security
Nome:	Chefe da família						
Sobrenome:							
Nome:							
Sobrenome:							
Nome:							
Sobrenome:							
Nome:							
Sobrenome:							
Nome:							
Sobrenome:							
Nome:							
Sobrenome:							

<sup>1</sup>Relacionamento ao Domicílio: Cabeça, Conjuge/Parceiro, Irmão/Irmã, Criança/Neto, Pais/Avo, Sobrinho/Sobrinha, Primo ou Filho Acolhido  
<sup>2</sup>Raça: Índio Americano, Nativo do Alaska, Asiático, Negro ou Africano-Americano, Nativo do Hawaii ou outra Iha do Pacífico, ou Branco  
<sup>3</sup>Designação Étnica: Hispânico/Latino ou Não-Hispânico/Latino  
<sup>4</sup>Ocupação: Empregado, Aposentado, Do Lar, Estudante.  
<sup>5</sup>Deficiente: Sim ou Não.



**Alguém de sua família é membro da diretoria ou funcionário, ou parente imediato de um membro da diretoria ou funcionário, de alguma agência habitacional onde sua família está se candidatando?**

Caso positivo, isto não irá necessariamente desqualificar sua inscrição.

Sim  Não

Caso positivo, por favor, identifique o membro da família e seu relacionamento com ele, bem como a autoridade de habitação e o papel da pessoa na autoridade de habitação.

---

---

---

**Qual é a renda anual estimada de seu domicílio para o próximo ano?\***

Se não houver renda anual estimada (US\$ 0,00), insira 0. Não deixe em branco.

\$

---

**Há previsão de mudança na composição do domicílio?**

Sim  Não

---

Se sim, de que tipo?

Quando isso deve acontecer?

**[Espaço em Branco - Vá à página seguinte]**

## 6. Detalhes da unidade

Esses perguntas não se aplicam a todos os programas

### Quantos quartos você acha que precisa?

Usamos orientações para determinar o número de quartos para os quais você se qualifica. Espera-se que meninos e meninas menores de oito anos compartilhem um quarto. Espera-se também que os casais casados (ou aqueles que vivam em situação semelhante) compartilhem um quarto. Sabemos que pode haver circunstâncias especiais que afetem o número de quartos de que você precisa e a equipe da agência habitacional conversará com você sobre essas circunstâncias quando sua solicitação for analisada. Observe que nem todos esses tamanhos de apartamento podem estar disponíveis.

1  2  3  4  5  6  7  8  9

\*\*Note que nem todos os tamanhos de apartamento podem estar disponíveis.

### Seu domicílio precisa de uma unidade com acesso para cadeira de rodas?\*

Sim  Não

### Sua família precisa de uma unidade que seja acessível a pessoas com deficiências sensoriais, como alarmes visuais e dispositivos de notificação para pessoas com deficiências auditivas?

Sim  Não

**Você precisa de uma unidade que não exija que você ou nenhum membro da sua família a subir escadas?\*** Se você responder 'sim' para esta pergunta, não será colocado nas listas de espera para nenhum apartamento que obrigue os residentes a subirem escadas.

**Favor marcar a caixa apropriada abaixo.\***

Sim, eu preciso de uma unidade que não exija que eu ou um membro de minha família subamos escadas.

Não, eu e todos os membros da minha família podemos morar em uma unidade com escadas.

**[Espaço em Branco - Vá à página seguinte]**

## 7. Perguntas e opções de solicitação do Programa de Voucher de Aluguel de Massachusetts (MRVP)

O Programa de Vouchers de Aluguel de Massachusetts (MRVP) fornece vouchers de habitação a famílias e indivíduos de baixa renda. Os participantes do MRVP pagam cerca de 30% da sua renda em aluguel ao locador e o voucher cobre o restante do aluguel. Os vouchers MRVP não têm limite de tempo, os participantes podem manter seu voucher enquanto permanecerem elegíveis.

O MRVP tem dois tipos de vouchers: móveis e baseados em projetos. Com um voucher móvel, os participantes encontram uma unidade e podem morar em qualquer lugar em Massachusetts. O MRVP tem regras acerca do tamanho da unidade, aluguel e inspeções. Quando o participante se muda, o voucher muda com ele. Os vouchers baseados em projetos são atribuídos a uma unidade específica em uma propriedade específica. Na maioria dos casos, se um participante se muda, ele perde o subsídio.

Para obter mais informações sobre o Programa de Vouchers de Aluguel de Massachusetts, acesse [www.mass.gov/mrvp](http://www.mass.gov/mrvp) ou o site da CHAMP.

### Você gostaria de se candidatar ao MRVP??

- Sim Se sim, você deve completar as questões desta Parte 7 e você será colocado em todas as listas de espera de voucher móvel do MRVP. Para se candidatar para Listas de espera baseadas em projetos específicas do MRVP, você precisará selecioná-las individualmente. Se não deseja se candidatar para o MRVP, vá para a Parte 8.

### Perguntas do Programa MRVP

#### Em que escola seus filhos estudam?

*Você pode receber preferência local ou regional se você se inscrever em uma agência de habitação onde seu filho estuda. Se você tem filhos que estudam em diferentes cidades/municípios, você só pode listar uma.*

\_\_\_\_\_

Cidade	Estado	CEP
--------	--------	-----

#### Você, ou algum membro da sua família, têm uma deficiência para a qual necessitam uma acomodação razoável de uma política ou procedimento do MRVP?

- Sim  Não

Em caso afirmativo, insira informações adicionais sobre seu pedido:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Lista de seleções da lista de espera do MRVP baseado em projeto\*

Para se candidatar nas listas de espera baseadas em projetos MRVP, selecione as listas de espera para as quais deseja se candidatar. Os vouchers baseados em projetos são atribuídos a uma unidade específica em uma propriedade específica nas comunidades listadas abaixo.

<u>Lista de espera do MRVP baseado em projeto</u>		
<input type="checkbox"/> Amherst	<input type="checkbox"/> Gardner	<input type="checkbox"/> New Bedford
<input type="checkbox"/> Attleboro	<input type="checkbox"/> Gloucester	<input type="checkbox"/> Newton
<input type="checkbox"/> Bedford	<input type="checkbox"/> Great Barrington	<input type="checkbox"/> Orange
<input type="checkbox"/> Bellingham	<input type="checkbox"/> Holyoke	<input type="checkbox"/> Peabody
<input type="checkbox"/> Boston	<input type="checkbox"/> Ipswich	<input type="checkbox"/> Springfield
<input type="checkbox"/> Braintree	<input type="checkbox"/> Lexington	<input type="checkbox"/> Stoughton
<input type="checkbox"/> Brockton	<input type="checkbox"/> Littleton	<input type="checkbox"/> Wareham
<input type="checkbox"/> Cambridge	<input type="checkbox"/> Lexington	<input type="checkbox"/> Warren
<input type="checkbox"/> Canton	<input type="checkbox"/> Littleton	<input type="checkbox"/> Westfield
<input type="checkbox"/> Chelmsford	<input type="checkbox"/> Lowell	<input type="checkbox"/> Weymouth
<input type="checkbox"/> Clinton	<input type="checkbox"/> Mashpee	<input type="checkbox"/> Worcester
<input type="checkbox"/> East Longmeadow	<input type="checkbox"/> Monson	
<input type="checkbox"/> Fall River	<input type="checkbox"/> Nantucket	

[Espaço em Branco - Vá à página seguinte]



## 8. Perguntas e opções de solicitação do Programa de Vale-Habitação Alternativo (AHVP)

O Programa de Vale-Habitação Alternativo (Alternative Housing Voucher Program, AHVP) oferece vales de auxílio-moradia para pessoas com deficiência, não idosas e de baixa renda. O vale oferece um subsídio que pode ser usado para alugar um imóvel no mercado privado em qualquer lugar de Massachusetts.

Os participantes do AHVP recebem **vales para um dormitório** (exceto para uma acomodação razoável adequada). Para obter mais informações sobre o Programa de Vale-Habitação Alternativo (Alternative Housing Voucher Progra, AHVP), acesse <https://www.mass.gov/ahvp> ou visite o site do CHAMP.

### Você gostaria de se candidatar ao AHVP?

- Sim Se sim, você deve completar todas as questões desta Parte 8 e você será colocado em todas as listas de espera do AHVP. Se não deseja se candidatar para o AHVP, vá para a Parte 9.

### Perguntas do Programa AHVP

**Você ou alguém da sua família tem 59 anos de idade ou menos E é uma pessoa com deficiência?\***

- Sim  Não

**Você ou algum membro da sua família apresenta uma deficiência para a qual você precise de acomodação razoável de uma política ou procedimento do AHVP?**

- Sim  Não

Se sim, insira alguns detalhes adicionais:

---

---

---

---

**[Espaço em Branco - Vá à página seguinte]**

## 9. Questões sobre Residências Pública

A Habitação Pública com Auxílio do Estado (State-aided Public Housing) é uma habitação controlada e operada por autoridades de habitação local (Local Housing Authorities, LHA). Os imóveis disponíveis apresentam vários tamanhos de dormitório e há vários tipos de Habitações Públicas com Auxílio do Estado (State-Aided Public Housing) disponíveis para famílias de baixa renda, idosos e pessoas com deficiência que podem ser encontrados em todo o estado de Massachusetts. Nem todas as autoridades de habitação gerenciam todos os tipos de Habitação Pública com Auxílio do Estado (State-Aided Public Housing) e pode ser que não estejam disponíveis todos os tamanhos de dormitório. Ao final da Parte 7, você precisa escolher pelo menos uma habitação que corresponda à LHA e tipo de habitação pública para a qual você deseja se inscrever.

### Gostaria de se candidatar para uma Habitação Pública Subsidiada pelo Estado?\*

- Sim Se sim, você deve completar todas as questões desta Parte 9 e selecionar as listas de espera de Habitação Pública Individual para as quais gostaria de se candidatar. Se não deseja se candidatar para Habitação Pública, pule esta seção.

### Questões sobre Residências para Idosos/Pessoas com Deficiências

#### O requerimento é para uma Residência para Idosos/Pessoas com Deficiência?\*

- Sim  Não (se estiver se candidatando apenas para Habitação Familiar)

Se você está se inscrevendo para moradia para idoso/deficiente, é necessário indicar o tipo abaixo\*:

- Idoso (pelo menos um membro da família deve ter pelo menos 60 anos)  
 Pessoa não idosa com deficiência (pelo menos um membro da família é uma pessoa com até 59 anos com uma deficiência)

Você ou um membro da sua família tem alguma deficiência que exija adaptações razoáveis como barras para apoio no banheiro?

- Sim  Não

Se sim, insira alguns detalhes adicionais:

---

---

---

**Atualmente, você tem um cupom do Massachusetts Alternative Housing Voucher Program (AHVP – Programa de Cupom para Moradia Alternativa de Massachusetts)?**

- Sim       Não

**Você está requisitando uma transferência para se mudar de um apartamento para outro pertencente à mesma autoridade de habitação?**

- Sim    Não

Em caso afirmativo, qual é o nome da autoridade de habitação onde você reside atualmente:

\_\_\_\_\_

Caso positivo, motivo para o pedido de transferência (marque um)

Apartamento pequeno demais para a família

Apartamento grande demais para a família

Razões médicas

outros (especificar) \_\_\_\_\_ -  
\_\_\_\_\_

Caso positivo, informe maiores detalhes sobre suas solicitações de transferência:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**[Espaço em Branco - Vá à página seguinte]**



## Lista de opções de habitação para Habitação Pública\*

Para solicitar uma Habitação Pública com Auxílio do Estado (State-Aided Public Housing), você deve selecionar pelo menos um tipo de habitação em uma autoridade de habitação na qual você gostaria de morar.

Faça uma marcação no campo ao lado da opção de habitação que você deseja solicitar e morar. É importante solicitar habitações em cidades ou municípios nos quais você queira morar. Tenha em mente que escolher uma opção de habitação não garante a oferta de habitação.

Caso se recuse a aceitar uma proposta de residência pública, você será retirado da lista de espera de residências públicas. Caso se recuse a aceitar um total de três propostas de residência pública, você será retirado das listas de espera de residências públicas de todas as autoridades de habitação em que houver se inscrito.

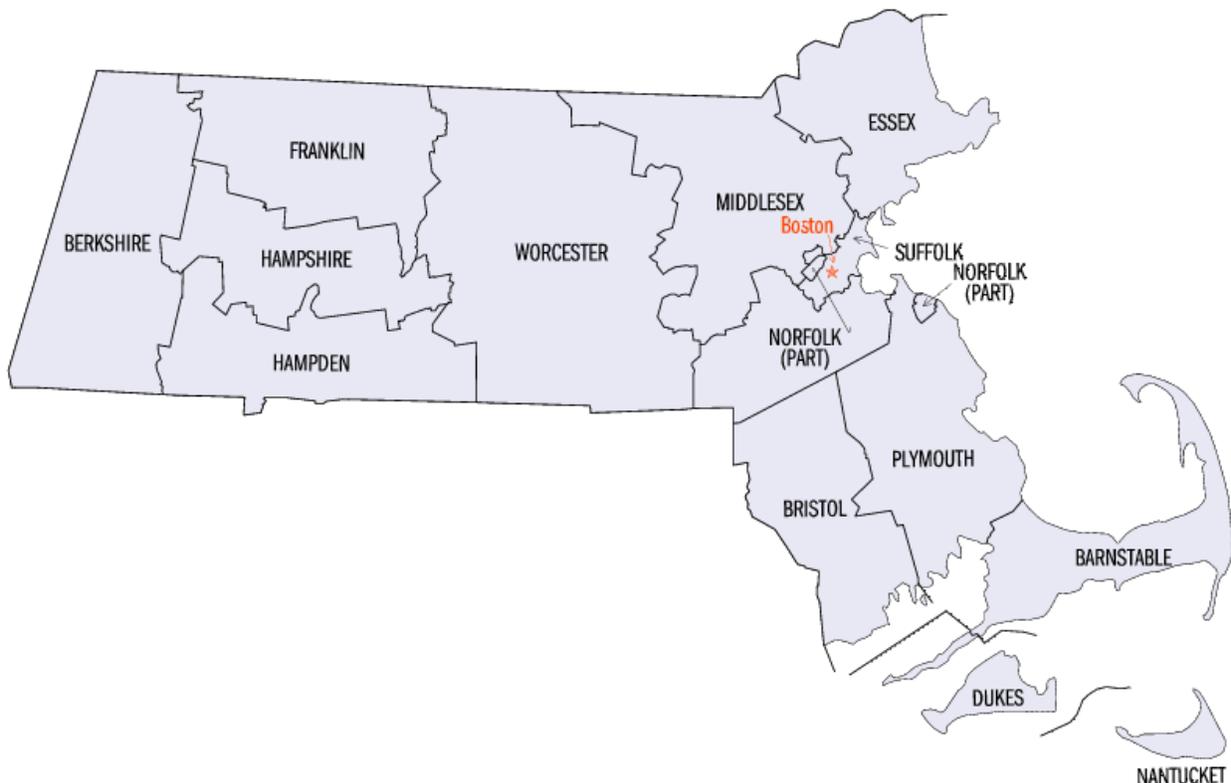
Você pode adicionar ou remover um tipo de residência ou autoridade de habitação a qualquer momento. Isso inclui o momento durante e após o envio do seu requerimento. Essas alterações podem ser feitas enviando uma solicitação por escrito a qualquer autoridade de habitação ou on-line, pelo site do CHAMP:

<https://www.mass.gov/champ>

Não é possível se cadastrar no Programa Estadual de Auxílio-Moradia Comunitário (Moradia Compartilhada) no aplicativo CHAMP. Caso queira se cadastrar no Programa Estadual de Auxílio-Moradia Comunitário (Moradia Compartilhada), entre em contato com a regional responsável pelo programa.

Tipos de habitação pública em CHAMP:

- Residências públicas familiares são para famílias de todas as idades e tamanhos. Os membros da família devem ter vínculo sanguíneo, conjugal, por força da lei ou por um relacionamento estável e interdependente.
- Residências públicas para Idosos/Pessoas com Deficiências, são para famílias com pelo menos um membro com pelo menos 60 anos OU uma pessoa com até 59 anos com uma deficiência.





Local de moradia		Idoso/Deficiente		Habitação Familiar	
<u>Município</u>	<u>Seleção de Moradia</u>	<u>unidade de quarto solicitada</u>	<u>Candidatar-se</u>	<u>unidade de quarto solicitada</u>	<u>Candidatar-se</u>
Barnstable	Barnstable	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4, 5	<input type="checkbox"/>
	Bourne	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Brewster	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Chatham	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Dennis	1, 2	<input type="checkbox"/>	3, 4	<input type="checkbox"/>
	Falmouth	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Harwich	N/D		2, 3	<input type="checkbox"/>
	Mashpee	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Orleans	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Provincetown	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	Sandwich	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Yarmouth	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
Berkshire	Adams	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Dalton	1, 2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Great Barrington	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Great Barrington - Sheffield	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Lee	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Lenox	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Pittsfield	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Stockbridge	1, 2	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Williamstown	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
Bristol	Acushnet	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Attleboro	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	Dartmouth	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Dighton	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Easton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Fairhaven	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Fall River	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	Mansfield	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	New Bedford	1, 2	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	North Attleborough	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Norton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Seekonk	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Somerset	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Swansea	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Taunton	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
Westport	1	<input type="checkbox"/>	N/D		



Local de moradia		Idoso/Deficiente		Habitação Familiar	
<u>Município</u>	<u>Seleção de Moradia</u>	<u>unidade de quarto solicitada</u>	<u>Candidatar-se</u>	<u>unidade de quarto solicitada</u>	<u>Candidatar-se</u>
Essex	Amesbury	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 5	<input type="checkbox"/>
	Andover	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Beverly	1, 2	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	Danvers	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Essex	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Georgetown	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Gloucester	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Groveland	N/D		3	<input type="checkbox"/>
	Hamilton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Haverhill	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Ipswich	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Lawrence	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Lynn	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4, 5	<input type="checkbox"/>
	Lynnfield	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Manchester	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Marblehead	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Merrimac	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Methuen	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4, 5	<input type="checkbox"/>
	Middleton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Nahant	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Newburyport	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	North Andover	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Peabody	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Rockport	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Rowley	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Salem	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	Salisbury	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Saugus	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Swampscott	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Topsfield	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
Wenham	1	<input type="checkbox"/>	N/D		
West Newbury	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	



Local de moradia		Idoso/Deficiente		Habitação Familiar	
<u>Município</u>	<u>Seleção de Moradia</u>	<u>unidade de quarto solicitada</u>	<u>Candidatar-se</u>	<u>unidade de quarto solicitada</u>	<u>Candidatar-se</u>

Franklin	Franklin County Regional - Bernardston	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Franklin County Regional - Buckland	N/D		2, 4	<input type="checkbox"/>
	Franklin County Regional - Charlemont	N/D		2, 4	<input type="checkbox"/>
	Franklin County Regional - Gill	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Franklin County Regional - Northfield	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Franklin County Regional - Orange	N/D		2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Greenfield	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4, 5	<input type="checkbox"/>
	Montague	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Orange	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Shelburne	1, 2	<input type="checkbox"/>	N/D	
Hampden	Agawam	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Brimfield	1, 2	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Chicopee	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	East Longmeadow	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Holyoke	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Ludlow	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Monson	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Palmer	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	South Hadley	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Southwick	1	<input type="checkbox"/>	3, 4	<input type="checkbox"/>
	Springfield	1, 2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	West Springfield	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Westfield	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Wilbraham	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
Hampshire	Amherst	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Belchertown	1	<input type="checkbox"/>	3, 4	<input type="checkbox"/>
	Easthampton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Granby	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Hadley	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Hampshire County Regional - Cummington	1	<input type="checkbox"/>	N/D	

Local de moradia		Idoso/Deficiente		Habitação Familiar	
<u>Município</u>	<u>Seleção de Moradia</u>	<u>unidade de quarto solicitada</u>	<u>Candidatar-se</u>	<u>unidade de quarto solicitada</u>	<u>Candidatar-se</u>
	Hampshire County Regional - Huntington	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Hampshire County Regional - South Hadley	N/D		2	<input type="checkbox"/>
	Hatfield	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Northampton	1, 2	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Ware	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>

Middlesex	Acton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Arlington	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	Ashland	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Ayer	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Bedford	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Belmont	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Billerica	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Burlington	1, 2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Chelmsford	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Concord	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Dracut	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Everett	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Framingham	1, 2	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Groton	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Holliston	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Hopkinton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Hudson	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Lexington	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Littleton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Lowell	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4, 5	<input type="checkbox"/>
	Malden	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Marlborough CDA	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Maynard	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Medford	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Melrose	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 5	<input type="checkbox"/>
	Natick	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Newton	1, 2	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	North Reading	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Pepperell	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
	Reading	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
Somerville	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>	

Local de moradia		Idoso/Deficiente		Habitação Familiar	
<u>Município</u>	<u>Seleção de Moradia</u>	<u>unidade de quarto solicitada</u>	<u>Candidatar-se</u>	<u>unidade de quarto solicitada</u>	<u>Candidatar-se</u>
	Stoneham	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Sudbury	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Tewksbury	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Tyngsborough	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Wakefield	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
	Waltham	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Watertown	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4, 5	<input type="checkbox"/>
	Westford	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Wilmington	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Winchester	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Woburn	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
Nantucket	Nantucket	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
Norfolk	Avon	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Bellingham	1	<input type="checkbox"/>	2, 4	<input type="checkbox"/>
	Braintree	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Brookline	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4, 5	<input type="checkbox"/>
	Canton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Cohasset	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Dedham	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	Foxborough	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Franklin	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Holbrook	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Hull	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Medfield	1, 2	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Medway	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Millis	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Milton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Needham	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Norfolk	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Norwood	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Plainville	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Quincy	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
Randolph	1	<input type="checkbox"/>	N/D		
Sharon	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	



Local de moradia		Idoso/Deficiente		Habitação Familiar	
<u>Município</u>	<u>Seleção de Moradia</u>	<u>unidade de quarto solicitada</u>	<u>Candidatar-se</u>	<u>unidade de quarto solicitada</u>	<u>Candidatar-se</u>
	Stoughton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Walpole	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Wellesley	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Weymouth	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4, 5	<input type="checkbox"/>
	Wrentham	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>

Plymouth	Abington	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Bridgewater	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Brockton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Carver	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Duxbury	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	East Bridgewater	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Halifax	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Hanson	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Hingham	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Kingston	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Marshfield	1	<input type="checkbox"/>	3, 4, 6	<input type="checkbox"/>
	Mattapoisett	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Middleborough	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Norwell	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Pembroke	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Plymouth	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Rockland	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Scituate	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Wareham	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	West Bridgewater	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
Whitman	1	<input type="checkbox"/>	3, 4	<input type="checkbox"/>	
Suffolk	Boston - Archdale	N/D		1, 2, 3, 4, 5, 6	<input type="checkbox"/>
	Boston - Basilica	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Boston - Beacon (Camden)	N/D		1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	Boston - Fairmount	N/D		2, 3	<input type="checkbox"/>



Local de moradia		Idoso/Deficiente		Habitação Familiar	
<u>Município</u>	<u>Seleção de Moradia</u>	<u>unidade de quarto solicitada</u>	<u>Candidatar-se</u>	<u>unidade de quarto solicitada</u>	<u>Candidatar-se</u>
	Boston - Faneuil	N/D		2, 3, 5	<input type="checkbox"/>
	Boston - Franklin Field	1, 2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
	Boston - Gallivan Boulevard	N/D		2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Boston - L Street, Msgr. Powers	1, 2	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Boston - Scattered Site Apartments	N/D		1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Boston - South Street	N/D		1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Boston - Trinity (East Boston)	N/D		1, 2, 3, 4, 5	<input type="checkbox"/>
	Boston - West Broadway	N/D		1, 2, 3, 4, 5, 6	<input type="checkbox"/>
	Chelsea	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Revere	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Winthrop	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>

Worcester	Athol	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Auburn	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Barre	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Blackstone	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Brookfield	N/D		2	<input type="checkbox"/>
	Charlton	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Clinton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Dudley	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Fitchburg	1, 2	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Gardner	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Grafton	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Holden	1	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
	Hopedale	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Lancaster	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Leicester	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Leominster	1	<input type="checkbox"/>	2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	Lunenburg	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Mendon	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Milford	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4, 5	<input type="checkbox"/>
	Millbury	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>
	North Brookfield	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
	Northborough	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Northbridge	1, 2	<input type="checkbox"/>	N/D	
Oxford	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>	
Shrewsbury	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>	

Local de moradia		Idoso/Deficiente		Habitação Familiar	
<u>Município</u>	<u>Seleção de Moradia</u>	<u>unidade de quarto solicitada</u>	<u>Candidatar-se</u>	<u>unidade de quarto solicitada</u>	<u>Candidatar-se</u>
	Southborough	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Southbridge	1	<input type="checkbox"/>	3, 4	<input type="checkbox"/>
	Spencer	1	<input type="checkbox"/>	3, 4	<input type="checkbox"/>
	Sterling	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Sutton	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Templeton	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Upton	1	<input type="checkbox"/>	N/D	
	Uxbridge	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Warren	1, 2	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Webster	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3	<input type="checkbox"/>
	West Boylston	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	West Brookfield	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Westborough	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Winchendon	1	<input type="checkbox"/>	2, 3	<input type="checkbox"/>
	Worcester	1	<input type="checkbox"/>	1, 2, 3, 4	<input type="checkbox"/>

## 10. Certificação e Ato de Práticas de Informações Justas (Fair Information Practices Act) do Solicitante – Declaração de Direitos\*

Analise e preencha a Certificação do Solicitante e assine o Ato de Práticas de Informações Justas (Fair Information Practices Act) – Declaração de Direitos.

### Declaração do Candidato\*

- Eu entendo que esta inscrição não é uma oferta de moradia.
- **Para Habitação Pública:**
  - Entendo que uma Autoridade de Habitação Local (LHA, sigla em inglês) não fará mais do que uma oferta de uma unidade habitacional pública apropriada. Se eu não aceitar essa oferta, sem bom motivo, minha candidatura será removida da lista de espera para aquele programa naquela autoridade habitacional;
  - se eu me inscrever de novo naquele programa daquele departamento de moradia, minha inscrição não receberá prioridades ou preferências que tenham porventura sido dadas ou requeridas antes nas inscrições anteriores por um período de três anos.
  - Eu entendo que, se não aceitar um total de três ofertas de moradia de todos os programas e departamentos de moradia combinadas para os quais me inscrevi, minha inscrição será excluída

de todos os programas de todos os departamentos de moradia nos quais me inscrevi. Eu entendo que posso me inscrever de novo, mas que todas as datas e horas das minhas inscrições serão alteradas para as datas e horas das minhas novas inscrições e que minhas novas inscrições não receberão quaisquer prioridades ou preferências solicitadas nas inscrições anteriores por um período de três anos.

- **Para AHVP:**

- Eu compreendo que os participantes do AHVP recebem apenas vales para um dormitório (exceto para uma acomodação razoável adequada). Eu compreendo que se minha família aumentar e eu precisar de um imóvel maior cujo aluguel não possa ser pago com o aluguel do AHVP para o imóvel de um dormitório, eu não poderei receber uma quantia maior de auxílio-moradia do AHVP e deverei solicitar auxílio de outro programa de habitação.
- O AHVP é administrado localmente pelas autoridades habitacionais locais (Local Housing Authorities, LHAs) participantes. Eu entendo que serei adicionado apenas às listas de espera do AHVP que selecionei. Embora eu possa receber apenas um voucher do AHVP, eu entendo que posso ser contatado por várias LHAs ao mesmo tempo para começar o processo de qualificação. Eu entendo que sou responsável por fornecer as informações e a documentação necessárias para todas as LHA conforme solicitado, mesmo já tendo fornecido essas informações ou documentação para outra LHA, e que o não fornecimento dessas informações ou documentação pode resultar na recusa da minha inscrição.
- Eu compreendo que se for considerado desqualificado por uma LHA particular, ainda continuarei na lista de espera de outras LHAs para as quais me inscrevi.
- Entendo que se eu for considerado elegível e um voucher AHVP for emitido, serei removido das listas de espera de todas LHAs do MRVP. Entendo que se eu já for participante ou titular ativo de um voucher AHVP, ou já tiver recebido a oferta de um voucher AHVP, não posso receber a oferta de um voucher AHVP adicional e minha inscrição não aparecerá em uma lista de espera e pode ser removida das listas de espera de alguma ou todas LHAs do AHVP.

- **Para MRVP:**

- Entendo que se eu for considerado elegível e receber um voucher MRVP móvel, serei removido das listas de espera para um voucher MRVP móvel em todas as Agências de Habitação Subsidiadas pelo Estado. Entendo que se eu já for titular ou participante ativo de voucher MRVP móvel, ou se já tiver recebido um voucher MRVP móvel, não poderei receber um voucher MRVP móvel adicional e, portanto, minha candidatura não aparecerá em uma lista de espera e poderá ser removida das listas de espera de qualquer ou de todas as Agências de Habitação Subsidiadas pelo Estado que emitem vouchers MRVP móveis.
- Com base nesta candidatura, entendo que não devo fazer planos para me mudar ou terminar meu atual contrato de locação até que eu tenha recebido uma Oferta de Unidade para Habitação Pública por escrito, uma notificação de aprovação de unidade para o MRVP ou um voucher por escrito para o MRVP de uma agência habitacional. Entendo que é minha responsabilidade atualizar minha candidatura on-line OU informar uma agência habitacional por escrito sobre qualquer mudança de endereço, renda, composição familiar ou qualquer outra informação relacionada à minha candidatura.
- Antes que uma agência habitacional possa me oferecer participação em programas de habitação pública ou de assistência para aluguel subsidiados pelo estado, devo fornecer a eles documentação por escrito que verifique minhas circunstâncias e elegibilidade.
- Autorizo as agências habitacionais para as quais me candidatei a fazer consultas para verificar as informações que forneci nesta candidatura.
- Entendo que, se eu for considerado inelegível por uma determinada agência habitacional, ainda permanecerei nas listas de espera das demais agências habitacionais para as quais me candidatei.
- Eu certifico que as informações aqui exaradas são verdadeiras e corretas. Eu entendo que qualquer declaração falsa ou enganosa pode resultar na negativa de minha inscrição.
- Entendo que as agências habitacionais para as quais me candidatei solicitarão informações sobre o registro de criminosos dos Serviços de Informações da Justiça Criminal (Criminal Justice Information Services) e poderão realizar pesquisas na Internet, incluindo verificações de crédito e outras investigações de antecedentes de todos os membros adultos da família.

- Entendo que, se eu tiver feito declarações intencionalmente falsas ou enganosas ao me candidatar a habitação pública ou assistência para aluguel subsidiada pelo estado, minha candidatura será desqualificada e poderá haver consequências adicionais.
- Entendo que as minhas informações de candidatura serão transferidas à CHAMP. Quando mais de uma candidatura enviada tiver informações conflitantes, como, por exemplo, endereços diferentes, as informações de candidatura mais recentes serão usadas. Entendo que posso atualizar todas as informações em uma agência habitacional ou on-line: [www.mass.gov/champ](http://www.mass.gov/champ)
- Entendo que a candidatura on-line pode estar sujeita a erros de transmissão de dados que podem torná-la incompleta. Entendo que o EOHLC não é responsável por esses erros.
- Ao usar este formulário, eu concordo com todas estas condições.

Assinado sob pena de perjúrio,

Nome em  
letra de  
forma\*:

---

Assinatura\*:

Data\*:

---

**[Espaço em Branco - Vá à página seguinte]**

## Declaração de Direitos da Lei de Práticas de Informações Justas (Fair Information Practices Act)

As Agências de Habitação Subsidiadas pelo Estado coletam informações sobre candidatos e inquilinos para seus programas habitacionais, conforme exigido por lei, a fim de determinar a elegibilidade, o valor do aluguel e o tamanho correto do apartamento. As informações coletadas são usadas para gerenciar os programas habitacionais, para proteger os interesses financeiros do público e para verificar a precisão das informações enviadas. Quando permitido por lei, podem ser divulgadas para agências governamentais, outras autoridades habitacionais e para investigadores e promotores civis ou criminais. Caso contrário, as informações serão mantidas em sigilo e usadas apenas pela equipe da agência habitacional no exercício de suas funções. A Lei de Práticas de Informações Justas (The Fair Information Practices Act) estabelece os requisitos que regem o uso e a divulgação das informações coletadas pelas Agências Habitacionais Subsidiadas pelo Estado. Os candidatos podem dar ou recusar sua permissão quando solicitado pela agência habitacional para fornecer informações. No entanto, não permitir que a agência habitacional obtenha as informações solicitadas pode resultar em atraso ou inelegibilidade para os programas. O fornecimento de informações falsas ou incompletas constitui ofensa criminal punível com multa e/ou prisão.

Como candidato, você tem os seguintes direitos em relação às informações coletadas sobre você:

- Nenhuma informação será usada para qualquer propósito que não os descritos acima sem seu consentimento.
- Nenhuma informação será divulgada a nenhuma pessoa que não aquelas descritas acima sem o seu consentimento. Se recebermos uma determinação judicial para liberar a informação, nós notificaremos você.
- Você ou seu procurador tem direito de inspecionar e copiar toda informação reunida a seu respeito.
- Você pode tirar dúvidas com a agência habitacional sobre como coletamos e usamos suas informações.
- Você pode contestar a coleta, manutenção, disseminação, uso, precisão, integridade ou tipo de informações que mantemos sobre você. Neste caso, investigaremos sua contestação e corrigiremos o problema ou tornaremos sua contestação parte do arquivo. Se não estiver satisfeito, você pode recorrer à agência habitacional local onde se candidatou e ela o notificará por escrito sobre a decisão e sobre o seu direito de recorrer ao Gabinete Executivo de Habitação e Comunidades Habitáveis.

Eu li e compreendi esta Declaração de Direitos da Lei de Práticas de Informações Justas (Fair Information Practices Act).

Nome em  
letra de  
forma\*:

---

Assinatura\*:

Data\*:

---

**[Espaço em Branco - Vá à página seguinte]**



# CHAMP

Solicitação para o Programa de Habitação Pública com Auxílio do Estado (State-Aided Public Housing) e para o Programa de Vale-Habitação Alternativo (AHVP)  
Alternative Housing Voucher Program (AHVP)



## Autorização do candidato para divulgação de informações

### Qual a finalidade deste formulário?

- Este formulário autoriza à Agência Estatal de Habitação a solicitar certas informações a você para verificar as informações fornecidas na candidatura para a habitação pública estatal ou para um voucher de aluguel de habitação estatal.

*Uma Agência Estatal de Habitação é uma autoridade habitacional local ou um agência administrativa regional. Os vouchers estaduais de aluguel de moradia incluem o Massachusetts Rental Housing Voucher Program (MRVP) e o Alternative Housing Voucher Program (AHVP).*

- Este formulário dá permissão a uma Agência Estatal de Habitação para usar e compartilhar determinadas informações com o Gabinete Executivo de Habitação e Comunidades Habitáveis (EOHLC) de Massachusetts para ajudar a avaliar os programas habitacionais.
- Este formulário dá permissão às Agências Estatais de Habitação e/ou ao EOHLC para compartilhar algumas de suas informações pessoais.

**Suas informações pessoais só serão divulgadas como determinado neste formulário e conforme exigido ou permitido por lei. Leia atentamente antes de assinar este formulário.**

### **Que informações pessoais serão compartilhadas pelos Agências Estatais de Habitação e/ou pelo EOHLC?**

As informações divulgadas podem incluir, entre outras:

- informações biográficas (por exemplo, nome, data de nascimento);
- informações demográficas (por exemplo, endereço, raça, etnia, idioma); e
- renda, emprego e outras informações relacionadas à sua candidatura para elegibilidade/qualificação inicial ou participação em Habitação Pública estatal, MRVP ou AHVP.

### **Quais informações pessoais não serão divulgadas?**



Este formulário não será usado para compartilhar informações de identificação pessoal relacionadas a qualquer um dos assuntos a seguir. Se a Agência Estatal de Habitação e/ou o EOHLIC necessitarem de informações de identificação pessoal relacionadas aos assuntos a seguir, eles farão uma solicitação separada por escrito:

- Informações médicas;
- Informações criminais;
- Verificação de deficiência;
- Informações relacionadas a qualquer reivindicação de prioridade ou preferência, incluindo pessoas desabrigadas e vítimas de violência doméstica; e
- Informações de acomodação razoável, incluindo que uma acomodação razoável foi solicitada, concedida ou negada e/ou qualquer informação médica enviada como parte de uma solicitação de acomodação razoável.

### **Como suas informações pessoais serão mantidas seguras?**

As informações pessoais que fornecidas por meio deste documento serão mantidas em segurança de acordo com a lei e regulamentação aplicáveis, incluindo, sem limitação, M.G.L. c. 66A, Fair Information Practices Act e 760 CMR 8.00, Privacy and Confidentiality.

### **Posso acessar minhas informações pessoais e contestá-las caso não forem precisas ou relevantes?**

Sim. De acordo com o 760 CMR 8.05(1), você, ou seu representante autorizado, pode apresentar uma objeção à Agência Estatal de Habitação ou ao EOHLIC, contestando a precisão, integridade, pertinência, atualidade, relevância, uso ou disseminação de seus dados pessoais ou a negação de acesso aos seus dados pessoais.

### **O que acontece se eu não assinar este formulário de autorização?**

A não assinatura deste formulário pode resultar na recusa de assistência, suspensão ou rescisão da assistência habitacional ou reembolso da assistência.

### **Serei notificado se as informações obtidas por meio deste documento resultarem em uma ação contra mim?**

Sim. Você será notificado por escrito sobre as ações tomadas contra você devido a informações obtidas nos processos de verificação, uma oportunidade de contestar as ações e informações sobre como fazê-lo.

### **Por quanto tempo vale esse Formulário de divulgação?**

O documento entra em vigor a partir da data de assinatura até que você esteja alojado.

### **Autorização para verificar as informações por mim fornecidas**

- Autorizo todos os indivíduos, empresas, agências, gabinetes dos governos estadual e federal e seus contratados, subcontratados e agentes designados a liberar qualquer informação sobre mim e os membros da minha família para as Agências Habitacionais Estatais e/ou EOHLC para verificar as informações que forneci em minha candidatura.
- Autorizo as Agências Estatais de Habitação e/ou o EOHLC a obter informações (por qualquer meio, inclusive oral, escrito, eletrônico, fax ou telefônico) sobre mim e os membros da minha família para verificar as informações que forneci na minha candidatura e determinar a elegibilidade e qualificação para os programas habitacionais.

### **Autorização para divulgar minhas informações**

Autorizo as Agências Estatais de Habitação e/ou o EOHLC:

- Para usar minhas informações pessoais para informar a pesquisa, análise e avaliação do programa pelo EOHLC, outros órgãos estaduais ou parceiros externos sobre os programas do EOHLC ou outras iniciativas que ajudarão o EOHLC a melhorar os programas de assistência habitacional auxiliados pelo estado;
- Para usar minhas informações pessoais para fazer referências a outras iniciativas e programas de benefícios financiados pelo estado para fins de determinação de elegibilidade, recrutamento e divulgação (não preciso participar desses programas); e
- Para cumprir os requisitos estaduais de relatórios e manutenção de registros;

Concordo em cooperar com as solicitações de fornecimento de informações às Agências Estatais de Habitação e/ou ao EOHLC e entendo que, se não o fizer, isso poderá resultar na minha desqualificação ou inelegibilidade para habitações públicas estatais, AHVP e/ou MRVP.

Li e compreendi este formulário. Uma fotocópia ou cópia digital deste tem a mesma validade do original.

*A versão em inglês desta Autorização para divulgação de informações é a oficial e deve ser assinada.*



# CHAMP

Application for State-Aided Public Housing and the  
Alternative Housing Voucher Program (AHVP)



## Applicant Permission to Release Information

### What is the purpose of this form?

- This form gives a State-Aided Housing Agency permission to ask you for certain information to verify the information you provide in your application for state-aided public housing or a state rental housing voucher.

*A State-Aided Housing Agency is a local housing authority or a regional administering agency. State rental housing vouchers include the Massachusetts Rental Housing Voucher Program (MRVP) and the Alternative Housing Voucher Program (AHVP).*

- This form gives a State-Aided Housing Agency permission to use and share certain information with the Massachusetts Executive Office of Housing and Livable Communities (EOHLC) to help evaluate housing programs.
- This form gives permission to State-Aided Housing Agencies and/or EOHLC to share some of your personal information.

**Your personal information will only be shared as outlined in this form and as required or allowed by law. Please read carefully before signing this form.**

### What Personal Information Will State-Aided Housing Agencies and/or EOHLC Share?

Shared information may include, but is not limited to:

- biographic information (e.g., name, date of birth);
- demographic information (e.g., address, race, ethnicity, language); and
- income, employment, and other information related to your application for initial eligibility/qualification for, or participation in state-aided Public Housing, MRVP, or AHVP.

### What Personal Information Will Not Be Shared?

This form will not be used to share personally identifiable information related to any of the following subjects. If a State-Aided Housing Agency and/or EOHLC requires any personally identifiable information related to the following subjects, they will ask for separate written permission for your:

- Medical Information;
- Criminal Information;
- Verification of a Disability;



- Information related to any priority or preference claims, including homelessness and domestic violence; and
- Reasonable Accommodation Information, including that a reasonable accommodation was requested, granted, or denied and/or any medical information submitted as part of a request for reasonable accommodation.

### **How will your personal information be kept secure?**

The personal information you provide through this release will be securely maintained in accordance with applicable law and regulation, including but not limited to M.G.L. c. 66A, Fair Information Practices Act and 760 CMR 8.00, Privacy and Confidentiality.

### **Can I have access to my personal information and challenge it if it is not accurate or relevant?**

Yes. Under 760 CMR 8.05(1), you, or your authorized representative, may file an objection with the State-Aided Housing Agency or EOHLC objecting to the accuracy, completeness, pertinence, timeliness, relevance, use or dissemination of your personal data or the denial of access to your personal data.

### **What happens if I do not sign this Release Form?**

Failure to sign this form may result in the denial of assistance, suspension or termination of housing assistance, or repayment of assistance.

### **Will I be notified if information obtained because of this release form results in an action being taken against me?**

Yes. You will be notified in writing of actions taken against you because of information gained from verification processes, provided an opportunity to contest the actions, and given information on how to do so.

### **How long does this Release Form last?**

The release is effective from the date of signature until you are housed.

### **Permission to Verify the Information I Have Provided**

- I give permission for all individuals, companies, agencies, offices of the state and federal governments, and their designated contractors, subcontractors, and agents to release any information about me and my household members to State-Aided Housing Agencies and/or EOHLC to verify the information I provided in my application.

- I also give permission for State-Aided Housing Agencies and/or EOHLC to obtain information (by any means, including oral, written, electronic, facsimile or telephonic) about me and my household members to verify the information I provided in my application to determine eligibility and qualification for the housing programs.

## Permission to Share My Information

I give permission for State-Aided Housing Agencies and/or EOHLC:

- To use my personal information to inform research, analysis and program evaluation by EOHLC, other state agencies, or external partners on EOHLC programs or other initiatives that will help EOHLC improve state-aided housing assistance programs;
- To use my personal information to make referrals to other state-funded initiatives and benefit programs for eligibility determination, recruitment, and outreach purposes (I do not have to participate in these programs); and
- To comply with state reporting and record keeping requirements.

I agree to cooperate in requests to provide information to the State-Aided Housing Agencies and/or EOHLC and I understand if I do not, it may result in me being disqualified or ineligible for state-aided public housing, AHVP, and/or MRVP.

I have read or been read and understand this form. A photocopy or digital copy of this release is as valid as the original.

---

**Head of Household Printed Name**

---

**Head of Household Signature\***

\*If typed, my typed name represents my signature.

---

**Date**

*The English version of this Applicant Permission to Release Information is the official version and must be signed.*