Massachusetts Executive Office
of Housing and Livable Communities
DIVISION OF HOUSING STABILIZATION

Solicitação de Isenção por Dificuldades *Hardship Waiver* para Duração de Estadia

Instruções

Este formulário é para famílias que desejam solicitar uma **Hardship Waiver.** Uma Hardship Waiver permite que famílias com certos riscos à saúde e segurança permaneçam em abrigos por mais 30 dias.

Você pode ser elegível para uma Hardship Waiver *(Isenção por Dificuldades)* se a sua família estiver passando por condições de saúde ou riscos. Estamos fazendo essas perguntas para ver se você atende aos critérios.

Quem pode solicitar uma Hardship Waiver?

Nem todos são elegíveis para uma Hardship Waiver. Use estas perguntas para ver se você se qualifica.

Você recebeu uma data de término do seu abrigo? ◯ Sim ◯ Não
Isso significa que recebeu um 100 aviso, ou uma data de término do abrigo na sua carta de colocação.

Alguma das seguintes afirmações se aplica a você? ◯ Sim ◯ Não

- Tenho um filho que terá 5 anos ou menos na data de término do meu abrigo.
- Alguém na minha família é veterano.
- Alguém na minha família tem uma gravidez de alto risco.
- Alguém na minha família tem uma *deficiência documentada**.
- Minha família corre risco de danos devido à violência doméstica.

Se marcou SIM para qualquer pergunta acima, você pode ser elegível e deve preencher este formulário.

Se marcou NÃO para qualquer pergunta, você não é elegível e não deve preencher este formulário.

Quando posso solicitar uma Hardship Waiver?

As solicitações devem ser enviadas no mês 5 (entre o dia 120 e o dia 150) da sua estadia no abrigo. Enviaremos um lembrete por e-mail quando a janela de solicitação de isenção de dificuldades Hardship Waiver abrir para sua família e outro lembrete antes que a janela de solicitação feche. Pedidos tardios só serão aceitos com uma boa causa documentada.

O que acontece depois que eu enviar este formulário?

Analisaremos este formulário para verificar se você pode ser elegível para uma Hardship Waiver.

- Sua solicitação poderá ser *rejeitada* sem maiores considerações se:
  - Suas respostas nesta solicitação indicam que você não atende aos critérios de elegibilidade.
  - Sua solicitação foi enviada com atraso e sem justa causa documentada.
- Sua solicitação poderá ser *negada* se as informações nela contidas mostrarem que você não é elegível.
- Sua solicitação poderá ser *aprovada* se as informações nela contidas mostrarem que você é elegível.
- Se necessitarmos mais informações para avaliar sua elegibilidade, poderemos:
  - Entrar em contato para agendar uma avaliação com um profissional médico.
  - Entrar em contato com o Departamento de Assistência Transicional (DTA) para solicitar informações adicionais sobre sua família.
  - Entrar em contato com você para solicitar mais informações ou documentos adicionais.

Massachusetts Executive Office
of Housing and Livable Communities
DIVISION OF HOUSING STABILIZATION

Emergency Assistance Family Shelter
LOS Hardship Waiver Application
PORTUGUESE/PORTUGUÊS

Onde devo enviar este formulário?

As solicitações devem ser submetidas através da ferramenta de upload de solicitação da Hardship Waiver. Algumas perguntas exigem documentos de suporte. Você deve enviar seus documentos de suporte com sua solicitação na ferramenta de upload de solicitação da Hardship Waiver.

1. Acesse **Hardship Waiver Application Upload Tool** no site **https://applyhousinghelp.mass.gov/s/hardshipcasesearch**
2. Informe seu sobrenome e o **Número de Caso Familiar (Family Case Number)**.
3. Clique na opção "Next".
4. Clique em “Upload Documents" ou arraste e solte documentos para upload seu formulário de solicitação e quaisquer outros documentos de suporte.
5. Clique "Done“ quando terminar.

Se não souber o seu **Número de Caso Familiar**, peça ao seu Provedor de Abrigo EA para ajudá-lo

Por favor, certifique-se de enviar esta solicitação por meio da Hardship Waiver Application Upload Tool. NÃO envie o formulário de solicitação Hardship Waiver por e-mail para o EOHLC. Isso é para proteger suas informações confidenciais!

Por favor, responda a todas as perguntas desta solicitação com sinceridade e precisão. Não preencher este formulário completamente pode resultar em atraso ou negação da sua solicitação.

Informações da Família

Precisamos de algumas informações básicas sobre sua família para processar sua solicitação.

Por favor, conte-nos alguns detalhes sobre sua família.

Nome do chefe de família

Family Case Number (Número de Caso Familiar)

Chefe de família - Data de Nascimento

MM DD AAAA

Localização do Abrigo de Assistência de Emergência

Número Telefone

E-mail

Massachusetts Executive Office
of Housing and Livable Communities
DIVISION OF HOUSING STABILIZATION

Emergency Assistance Family Shelter
LOS Hardship Waiver Application

Ao longo desta solicitação, colocaremos este símbolo de documento onde você é obrigado a upload um documento. As solicitações não podem ser processadas sem todos os documentos necessários.

Menores de 6 anos

Você tem um filho que terá 5 anos ou menos na data de término do seu abrigo?

◯ Sim ◯ Não

Status de Veterano

Alguém na sua família (no abrigo com você) é um veterano? Conforme definido em https://www.mass.gov/info-details/eligibility-and-service-requirements ◯ Sim ◯ Não

Em caso afirmativo, o familiar veterano está inscrito em algum serviço de apoio a veteranos?

◯ Sim ◯ Não ◯ Não se aplica

Gravidez de Alto Risco

Você ou alguém da sua família tem uma gravidez de alto risco?

◯ Sim ◯ Não

Por favor, upload uma carta ou documento de um provedor médico confirmando que você está grávida e a data prevista para o parto. Você não precisa enviar nenhuma outra informação sobre sua gravidez.

Você **não** deve upload nenhum outro documento médico, exceto a confirmação da gravidez. Quaisquer exames médicos necessários serão concluídos por uma enfermeira.

Incapacidade

Alguém na sua família tem alguma deficiência intelectual ou de desenvolvimento documentada, verificada pelo DPH?

◯ Sim ◯ Não

Alguém na sua família tem uma deficiência verificada pelo DTA?

◯ Sim ◯ Não

Alguém na sua família recebe benefícios de SSI ou SSDI?

◯ Sim ◯ Não

Avaliação Clínica

Se precisar de uma avaliação médica para verificar sua elegibilidade, você pode escolher como completá-la. **Marque a caixa ao lado da opção que preferir.**

A opção A é recomendada, pois a maioria das famílias considera esta a opção mais rápida e conveniente.

◯ **Opção A: ** Recomendado ****
Quero ter uma enfermeira do Departamento de Saúde Pública(DPH) que ligue para mim para concluir minha avaliação virtualmente.

◯ **Opção B**
Ir pessoalmente a um local de avaliação (em Revere) para que minha avaliação seja concluída por uma enfermeira.

◯ **Opção C**
Pedir que o DPH trabalhe com meu provedor médico para enviar as informações necessárias para confirmar minha elegibilidade. ***O atraso na resposta do provedor pode resultar em uma negação da Hardship Waiver.***

Contato do Provedor Médico

Se selecionou a **Opção C** na opção de avaliação clínica, forneça as informações de contato do seu provedor abaixo.

Nome:_____

Número do Telefone:

_____

Ao fornecer essas informações, você está autorizando o DPH entrar em contato com seu provedor médico em seu nome.

Risco de Violência Doméstica

Você pode ter direito a uma Hardship Waiver se sua família corre risco de danos devido à violência doméstica. Essas questões perguntam mais sobre sua situação para que possamos determinar se você está em risco. Você não é obrigado a registrar um boletim de ocorrência para ser elegível para uma Hardship Waiver.

O Que é Violência Doméstica?

Violência doméstica é quando alguém fere ou ameaça outra pessoa com quem tem um relacionamento próximo. A violência doméstica (DV) pode ser física, verbal, emocional, econômica ou sexual por natureza. Se estiver sofrendo violência doméstica, há pessoas que podem ajudar. Acesse mass.gov/info-details/domestic-violence-programs-for-survivors para encontrar ajuda local para você. Seu Provedor de Abrigo EA também pode ajudar.

Algumas das perguntas nesta seção exigem documentos de suporte. Envie um ou uma combinação dos seguintes:

- Registros judiciais, médicos, criminais, do serviço de proteção à criança, psicológicos, policiais ou escolares contendo detalhes da violência doméstica.
- Documentos que comprovem que você obteve uma medida protetiva ou tomou outras medidas legais para acabar com a violência doméstica.
- Provas de que você buscou segurança em um abrigo para vítimas de violência doméstica ou refúgio semelhante.
- Documentação de lesões, como registros médicos ou fotografias.
- Se não conseguir obter a documentação necessária, ou se os documentos enviados forem inconclusivos para provar violência doméstica passada ou atual, envie uma declaração juramentada sua e de pelo menos outra pessoa com conhecimento das circunstâncias, detalhando especificamente um histórico de violência doméstica, estupro ou incesto e outros fatos que apoiem sua solicitação.

Nota: Uma declaração juramentada é uma declaração de fatos de uma pessoa sobre uma situação. O documento é considerado juramentado pelo redator, incluindo uma declaração de que ele entende que é um crime enviar intencionalmente informações falsas.

A declaração deve incluir:

- O nome, endereço e número de telefone ou e-mail da pessoa que redige a declaração.
- Seu nome ou o nome do solicitante da Hardship Waiver.
- A data em que a declaração está sendo feita.
- Uma declaração detalhada sobre a violência doméstica que você sofreu ou está sofrendo.

Risco de Violência Doméstica

Sua família está sofrendo violência doméstica atualmente ou sofreu violência doméstica nos últimos 9 meses? ◯ Sim ◯ Não

Sua família está trabalhando com a Unidade de Violência Doméstica do DTA para obter ajuda com preocupações recentes sobre violência doméstica? ◯ Sim ◯ Não

Sua família está trabalhando com uma organização especializada em violência doméstica para obter ajuda com violência doméstica recente? **Se sim, anexe um documento de suporte.** ◯ Sim ◯ Não

Você registrou algum boletim de ocorrência sobre incidentes de violência doméstica? **Se sim, anexe uma cópia à sua solicitação.** ◯ Sim ◯ Não

Você tem, ou já entrou com pedido de uma medida protetiva contra o agressor? **Se sim, anexe uma cópia com sua solicitação.** ◯ Sim ◯ Não

Você tem um plano de segurança contra violência doméstica? **Se sim, anexe uma cópia com sua solicitação.** ◯ Sim ◯ Não

Lembre-se de enviar todos os documentos relevantes exigidos na seção acima.

Solicitação Tardia

Se estiver enviando sua solicitação menos de 30 dias antes da data de saída, você deve completar esta seção. Caso contrário, pule para a Página 7.

Esta seção requer documentos. Você deve enviar documentos com sua solicitação para dar suporte ao motivo do envio tardio da solicitação.

Solicitações tardias só serão aceitas em casos raros. Por exemplo:

- Sua família tem um novo risco de saúde ou segurança que o torna elegível para uma Hardship Waiver. Por exemplo, alguém na sua família desenvolveu recentemente um novo problema de saúde.
- Sua família teve uma crise ou emergência que exigiu sua atenção imediata e impediu que você enviasse a solicitação no prazo. Exemplos de emergências são:
    - Doença ou lesão grave que exija tratamento ou hospitalização.
    - Morte de um membro da família.
    - Vítima de um crime.
    - Outras emergências fora do seu controle.

Em inglês, explique o motivo do envio tardio da sua solicitação. Se precisar de suporte para escrever em inglês, entre em contato com seu Provedor de Abrigo EA para obter ajuda.

Confirmação e Assinatura

PARE!

Por favor, certifique-se de ter uploaded todos os documentos. Volte e verifique todas as perguntas com o ícone do documento.

Por favor, envie quaisquer documentos que tenha como evidência de suporte para sua solicitação.

Confirmo que essas informações estão completas e precisas no momento em que a solicitação de Hardship Application foi concluída e entendo que é um crime dar informações falsas conscientemente. Dou permissão ao Executive Office of Housing and Livable Communities (EOHLC) para entrar em contato com outras agências estaduais sobre minha solicitação.

Assinatura

Data

MM DD AAAA