**Заявление на получение пособия по Программе оказания помощи по оплате жилья в чрезвычайных ситуациях**

*Версия 2022.10.25*

Данное заявление направляется на Программу оказания помощи по оплате жилья в чрезвычайных ситуациях, в том числе финансовой помощи по оплате жилья семьям в переходном периоде (**RAFT**).

Вы можете направить это заявление в бумажном варианте в свою региональную управляющую организацию (RAA), указанную ниже. Также можно быстро и легко подать заявление с компьютера или смартфона по адресу <https://applyhousinghelp.mass.gov/>.

Если вам нужна помощь с заполнением заявления, свяжитесь со своей RAA для получения бесплатной помощи. Контактная информация RAA представлена на следующей странице; пожалуйста, свяжитесь с RAA, обслуживающей часть штата, в которой вы на данный момент проживаете или в которую переезжаете.

Вы также можете найти свою ближайшую RAA онлайн; сфотографируйте это изображение на свой телефон:



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Региональная управляющая организация (RAA)** | **Адрес** | **Номер телефона** |
| Компания Berkshire Housing Development Corp. (BHDC), обслуживающая Беркширс  | П/я 1180, Питтсфилд, Массачусетс 01202-1180  | (413) 499-1630 x168  |
| Компания Community Teamwork, Inc. (CTI), обслуживающая Норт-Шор | 17 Керк Стрит, Лоуэлл, Массачусетс, 01852  | (978) 459-0551  |
| Компания Housing Assistance Corp. (HAC), обслуживающая мыс Код и острова | 460 Вест Мейн Стрит, Гианнис, Массачусетс, 02601  | (508) 771-5400  |
| Компания Way Finders, Inc., обслуживающая Спрингфилд и округ Хемпден | 1780 Мейн Стрит, Спрингфилд, Массачусетс 01103  | (413) 233-1600  |
| Компания Metro Housing Boston, обслуживающая Бостонскую агломерацию | 1411 Тремонт Стрит, Бостон, Массачусетс 02120  | (617) 425-6700  |
| Компания RCAP Solutions, обслуживающая округ Вустер | 191 Мей Стрит, Вустер, Массачусетс 01602  | (978) 630-6771  |
| Компания South Middlesex Opportunity Council, Inc. (SMOC), обслуживающая Метроуэст, в том числе Фремингхем | 7 Бишоп Стрит, Фремингхем, Массачусетс 01702  | (508) 872-0765  |
| Компания Neighbor Works Housing Solutions, обслуживающая Саут-Шор и Саут-Коуст  | 169 Саммер Стрит, Кингстон, Массачусетс, 02364    | (781) 422-4204  |
| Организация по вопросам жилого размещения и развития районов в Линне (LHAND), обслуживающая Линн  | Центр семейного успеха LHAND, 39 Кервин Терес, Линн, Массачусетс 01905  | (339) 883-2342  |
| Окружная региональная организация Франклина по вопросам жилого размещения и реконструкции Franklin обслуживающая округ Франклин  | 241 Миллерс Фоллс Роуд, Тернерс Фоллс, Массачусетс 01376  | (413) 863-9781  |
| Компания Central Massachusetts Housing Alliance (CMHA), обслуживающая округ Вустер  | 6 Инститьют Роуд, п/я 3, Вустер, Массачусетс 01609   | (774) 243-3872  |

Вы можете узнать о Программе финансовой помощи по оплате жилья семьям в переходном периоде (RAFT), о том, кто соответствует требованиям и какие пособия доступны, по адресу: <https://www.mass.gov/service-details/residential-assistance-for-families-in-transition-raft-program>

Разделы заявления:

1. Жилищная ситуация
2. Инструкции
3. Предварительная проверка
4. Данные заявителя
5. Дополнительные члены домохозяйства
6. Доход
7. Вычеты из дохода домохозяйства
8. Арендная плата
9. Документы
10. Обзор
11. Сертификация
12. Как отправить заявление

# Жилищная ситуация

Выберите утверждение, которое наилучшим образом описывает вашу жилищную ситуацию\*

Проживание на условиях аренды: аренда квартиры/дома и поиск помощи с проживанием в том же месте.

Переезд: мне нужно переехать из того места, где я сейчас нахожусь (т.е. лицо, не имеющее жилья, поиск спального места или проживание в небезопасных условиях).

Домовладелец: проживание в собственном доме и поиск помощи с оплатой ипотеки, чтобы остаться в своем доме, или помощи с оплатой других расходов на жилье.

Есть ли кто-либо еще, например, представитель, которому нам следует направить информацию о статусе вашего заявления? \*

ДаНет

Если вы ответили «Переезд: мне нужно переехать из того места, где я на данный момент нахожусь (т.е. отсутствие своего жилья, поиск временного жилья или проживание в небезопасных условиях)», на вопрос выше, вам требуется ответить на 2 следующих вопроса ниже:

Знаете ли вы арендодателя и адрес недвижимости, в которую вы переезжаете? \*

ДаНет

Вы можете подавать заявление при отсутствии нового помещения/нового арендодателя, и в случае, если вы планируете найти квартиру в течение 60 дней. При наличии помещения и арендодателя передача контактного адреса электронной почты новому арендодателю будет способствовать более быстрой обработке вашего заявления.

Вы планируете переехать в ближайшие 60 дней? \*

ДаНет

Если вы ответили «Нет» на вопрос выше, вернитесь, чтобы подать заявление в течение 60 дней со своего планируемого переезда.

На данный момент Программа оказания помощи по оплате жилья в чрезвычайных ситуациях в штате Массачусетс не принимает заявлений от домовладельцев. Домовладельцы, испытывающие потребность в помощи с оплатой ипотеки или другой помощи в отношении жилья, могут подать заявление в новую программу Фонда оказания помощи домовладельцам (HAF). Перейдите по адресу <https://massmortgagehelp.org/>, чтобы узнать больше о HAF и определить, можете ли вы иметь право на пособие. Вы также можете позвонить в колл-центр HAF по номеру (833) 270 – 2953 или позвонить по номеру 2-1-1, чтоб узнать больше и подать заявление.

# Инструкции

Инструкции по заполнению заявления

Подача заявления на Программу оказания помощи по оплате жилья в чрезвычайных ситуациях является бесплатной. За подачу заявления не взимается оплата, доступна бесплатная помощь по заполнению заявлений. Остерегайтесь мошенничества со стороны лиц, взимающих «плату за оформление заявления» за оказание помощи в его отправке. Если вам нужна помощь по заполнению заявления, свяжитесь со своей местной RAA для получения бесплатной помощи.

**Примите во внимание, что с 16 апреля 2022 г. Программа оказания помощи по оплате жилья в чрезвычайных ситуациях имеет предел начисления пособия на уровне 10 000 долларов США и предел дохода для соответствия требованиям программы на уровне 50 % медианного дохода в регионе.**

ПРИМЕЧАНИЕ ДЛЯ ЗАЯВИТЕЛЕЙ, ПОДАЮЩИХ ЗАЯВЛЕНИЕ ОНЛАЙН: подача заявления на получение пособия по оплате аренды займет 20-30 минут. Вы можете сохранить заявление и возобновить его заполнение позже, но будьте добры заполнить его в течение 21 дня По истечении 21 дня незаполненные заявления будут отменены, и вам потребуется начать заполнение нового заявления, если вы все еще захотите его подать

В заявлении к вам обратятся с просьбой предоставить:

* Информацию о текущем жилье домохозяйства и о том, с какими сложностями, возможно, сталкиваются его члены.
* Имена, даты рождения и номера социального страхования каждого члена домохозяйства. Вам не нужно включать номер социального страхования, если у некоторых лиц его нет.
* Совокупный доход домохозяйства.
* Тип необходимой помощи.
* Контактная информация арендодателя. Однако вы можете подавать заявление при отсутствии нового помещения/нового арендодателя, и в случае, если вы планируете найти жилье в течение 60 дней.

Вам также потребуется направить следующую документацию. Заявление будет обработано быстрее, если вы приложите все эти документы:

* Удостоверение главы домохозяйства.
* Подтверждение кризисной жилищной ситуации (например, уведомление о выселении или судебная повестка).
* Подтверждение жилого размещения (например, договор найма).

Организация может также запросить дополнительную документацию, подтверждающую доход домохозяйства.

Узнать больше о требуемой документации: https://www.mass.gov/how-to/how-to-apply-for-raft

После отправки заявления с вами свяжется куратор из Региональной управляющей организации (RAA). Ответьте на их запрос оперативно.

Если вы являетесь представителем или хотели бы, чтобы мы предоставили данные о вашем заявлении в представительскую организацию, вашему другу или члену семьи, заполните раздел для представителей ниже.

# Данные представителя

Имя представителя\* Второе имя представителя инициалами Фамилия представителя\*

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

Отношение к заявителю\* Номер тел. представителя Эл. почта представителя\*

Представительская организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Друг

Член семьи

Обведите языковое предпочтение лица, от имени которого вы подаете заявление\*

 

Поставьте отметку в этом блоке в подтверждение того, что вы имеете согласие на отправку заявления от имени заявителя.

Поставьте отметку в этом блоке в подтверждение того, что вы имеете согласие на передачу сообщений касательно этого заявления от имени клиента.

**Предварительная проверка**

Сколько людей проживает в доме, включая вас? Включите детей, соседей по комнате, членов семьи или других людей, проживающих с вами, в строке ниже

Кол-во членов домохозяйства\* Годовой доход домохозяйства\*

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

Где вы сейчас проживаете? (Если вы не имеете жилья, предоставьте адрес, по которому вы можете забрать почту) \*
Улица /П/Я\* № помещения/квартиры Город\*

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

Штат\* Почтовый индекс\*

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

Если вы указали выше, что переезжаете в новое помещение, предоставьте адрес помещения, в которое вы переезжаете. Если у вас еще нет гарантированного жилья, в разделе ниже укажите только город, в который вы, возможно, переедете. \*

Улица /П/Я \* № помещения/квартиры Город\*

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

Штат\* Почтовый индекс\*

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

Работаете ли вы или ваш близкий родственник в организации, которая занимается выделением помощи по программам RAFT, ERAP или HomeBASE? \*

ДаНет

Если ответ «Да», каковы их имена? \*

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

Указано ли имя арендатора в договоре найма жилья? \*

ДаНет

В случае отрицательного ответа потребуется подписанное соглашение о субаренде, в котором указано, кто является первичным арендатором, а также даты действия договора субаренды. Примите во внимание: средства могут быть перечислены только владельцу недвижимости; они не могут быть выплачены первичному арендатору, нарушающему договор субаренды.

Планируете ли вы использовать ваучер на оплату аренды в новом помещении, например, MRVP, согласно Разделу 8, или ваучер на оплату жилья в чрезвычайных ситуациях? \*

ДаНет

Трудности

Сообщите нам о трудностях, с которыми вы столкнулись.

Я или другое лицо в моем домохозяйстве: \*

Потерял(-а) работу

Накапливал(-а) пособия по безработице

 Получал(-а) меньше дохода, чем обычно (сниженная оплата, меньшее количество рабочих часов или меньше клиентов у самозанятого лица)

 Был(-а) вынужден(-а) пропустить работу, прекратить работать или работать меньшее количество часов вследствие потребности ввиду состояния здоровья или медицинского состояния  Был(-а) вынужден(-а) пропустить работу или прекратить работать, чтобы ухаживать за лицом, нуждающимся в этом ввиду состояния здоровья или медицинского состояния

 Был(-а) вынужден(-а) пропустить работу или прекратить работать, или работать меньшее количество часов, поскольку школа или группа дневного пребывания моего ребенка была закрыта, или поскольку у моего ребенка были занятия онлайн

 Сосед по комнате или член домохозяйства переехал, прекратил вносить арендную плату или умер, оставив меня с более высокими расходами на проживание

 Столкнулся(-лась) с более высокими счетами, чем обычно (например, счета на оплату медицинских услуг, расходы на перемещение, затраты на уход за ребенком, расходы на похороны, арендная плата, коммунальные услуги, и т.д.)

 Получал(-а) доход, который был слишком низким для оплаты базовых расходов на домохозяйство (например, питание, одежда, арендная плата, коммунальные услуги, моющие средства и т.д.)

Используйте раздел ниже для передачи сведений обо всех потребностях касательно жилья или коммунальных услуг, которые описывают вашу текущую ситуацию (отметьте все соответствующие пункты)

Убедитесь, что в разделах ниже «Переезд – Кризисная ситуация с жильем», «Арендатор – Кризисная ситуация с жильем», или «Помощь по оплате коммунальных услуг» выбрано хотя бы одно значение.

Переезд – Кризисная ситуация с жильем

Если вы дали ответ «Переезд: мне нужно уехать из того места, где я сейчас проживаю» в разделе «Жилищная ситуация» выше, используйте раздел ниже, чтобы осветить все возможные потребности в оплате жилья или коммунальных услуг, которые описывают вашу текущую ситуацию (отметьте все соответствующие пункты).

 Я получил(-а) уведомление о выселении, в котором говорится, что мой договор найма будет разорван, если я не оплачу арендную плату, которую я должен(-на).

 Я не располагаю действующим договором найма и получил уведомление, что мне нужно освободить мое место проживания.

 Я был(-а) в суде либо располагаю датой запланированного судебного слушания о моем выселении.

Я был(-а) выселена путем судебного процесса и мне нужно покинуть мой дом.

 Я занимаю спальное место или проживаю совместно с другим лицом и не могу находиться там более.

Я на имею жилья на данный момент (например, ночую в приюте, в машине или на улице).

 Лицо, с которым я на данный момент проживаю, причиняет мне повреждения, угрожает причинением повреждений, либо заставляет меня или членов моей семьи чувствовать себя небезопасно.

 Совет здравоохранения или мой медицинский специалист говорит, что мне нужно выехать из моего жилья, поскольку помещение небезопасно или вредно для меня.

Другое: (дайте объяснение обстоятельств, ввиду которых вы окажетесь без жилья в течение 30 дней).

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

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

Арендатор – Кризисная ситуация с жильем

Если вы дали ответ «Проживание на условиях аренды» в разделе «Жилищная ситуация» выше, используйте раздел ниже, чтобы охарактеризовать все возможные потребности в оплате жилья или коммунальных услуг, которые описывают вашу текущую ситуацию (отметьте все соответствующие пункты).

Я получил(-а) уведомление о выселении от моего арендодателя, в котором указано о моей задолженности по арендной плате.

 Я был(-а) в суде либо располагаю датой запланированного судебного слушания о моем выселении.

 Я был(-а) выселена путем судебного процесса и мне нужно покинуть мой дом.

 Лицо, с которым я на данный момент проживаю, причиняет мне повреждения, угрожает причинением повреждений, либо заставляет меня или членов моей семьи чувствовать себя небезопасно.

Помощь с оплатой коммунальных услуг (отметьте все соответствующие пункты)

Я получил(-а) уведомление об отключении коммунальных услуг.

Мои коммунальные услуги были отключены.

 Мой отопительный резервуар для мазута или газа пуст, и я не могу заплатить за его заполнение.

При наличии даты следующего судебного слушания, связанного с кризисом, который вы выбрали выше, укажите эту дату?

(ДД/ММ/ГГГГ)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Я не знаю

Заявление арендодателя

Получили ли вы подтверждение по электронной почте от RAFT/ERAP/HomeBASE штата Массачусетс о том, что ваш арендодатель направил заявление? \*

ДаНет

Если вы ответили «Да» на вопрос выше «Получили ли вы подтверждение по электронной почте… о том, что ваш арендодатель направил заявление?», укажите код заявления арендодателя, находящийся в этом электронном письме.

Код заявления арендодателя \*

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

**Данные заявителя**

Информация в заявлении

Имя\* 2-е имя инициалами Фамилия\* Обращение

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

Дата рождения\* (ДД/ММ/ГГГГ) Возраст

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

Пол\*

МужскойЖенскийНебинарныйТрансгендер

Отказ от ответа

Номер социального страхования\*
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_У меня нет номера социального страхования (SSN)

Раса\* Этническое происхождение\*
Американский индеец или коренной житель Аляски Латиноамериканец(-нка)

Азиатская Не латиноамериканец(-нка)

Европеоидная Нет ответа

Афроамериканец(-нка)

Коренной житель Гавайских островов или других островов Тихого океана

Смешанная раса

Нет ответа

Статус трудоустройства\* Тип удостоверения\*
Трудоустройство на полный день Водительские права

 Трудоустройство на неполный день  ID государственного образца

Самозанятое лицо Паспорт США

Не трудоустроенное лицо  ID военнослужащего

Студент  ID члена семьи военнослужащего

Пенсионер Свидетельство о рождении

Лицо с ограниченными возможностям Действительный загранпаспорт

 Сертификат о получении гражданства

 Сертификат о натурализации

 Карта постоянного резидента США

  ID «доверенного пассажира» (Global Entry, FAST,
 SENTRI, NEXUS)

 Усовершенствованная карта члена племени

 ID члена коренного племени Америки с фотографией

Если вы выбрали «Водительские права» в качестве типа удостоверения, вам нужно предоставить штат выдачи водительских прав и их номер ниже:

Штат выдачи водительских прав \* Номер водительских прав\*

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

Почтовый адрес заявителя

Улица/ П/Я\* № помещения/квартиры Город\*

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

Штат\* Почтовый индекс\*

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

Контактные данные заявителя

Номер телефона\*

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

Тип телефона\*

ДомашнийМобильный

Я даю согласие на получение текстовых сообщений касательно финансовой помощи по оплате жилья. Могут применяться тарифы на передачу сообщений и данных\*.

ДаНет

Эл. почта\*

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

Предпочтительный способ связи\* Предпочтительный язык

Эл. почта Английский

Телефон Испанский

 Португальский

 Китайский традиционный

 Гаитянский креольский

 Кхмерский

 Русский

 Вьетнамский

# Дополнительные члены домохозяйства

Включите информацию о количестве членов домохозяйства, которое, согласно указанному вами в разделе «Предварительная проверка», проживают с вами.

## Дополнительный член домохозяйства №1

Имя\* Фамилия\*

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

Дата рождения\* (ДД/ММ/ГГГГ) Возраст

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

SSN/TIN\*
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ У этого члена нет номера социального страхования (SSN)

Пол\*

МужскойЖенскийНебинарныйТрансгендер

Отказ от ответа

Взаимоотношения с главой домохозяйства\*

Супруг/супруга

Ребенок

Родитель

Другой член семьи

Сосед по комнате

Раса\* Этническое происхождение\*
 Американский индеец или коренной житель Аляски Латиноамериканец(-нка)

Азиатская Не латиноамериканец(-нка)

Европеоидная Нет ответа

Афроамериканец(-нка)

Коренной житель Гавайских островов или других островов Тихого океана

Смешанная раса

Нет ответа

## Дополнительный член домохозяйства №2

Имя\* Фамилия\*

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

Дата рождения\* (ДД/ММ/ГГГГ) Возраст

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

SSN/TIN\*
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ У этого члена нет номера социального страхования (SSN)

Пол\*

МужскойЖенскийНебинарныйТрансгендер

Отказ от ответа

Взаимоотношения с главой домохозяйства\*

Супруг/супруга

Ребенок

Родитель

Другой член семьи

Сосед по комнате

Раса\* Этническое происхождение\*
 Американский индеец или коренной житель Аляски Латиноамериканец(-нка)

Азиатская Не латиноамериканец(-нка)

Европеоидная Нет ответа

Афроамериканец(-нка)

Коренной житель Гавайских островов или других островов Тихого океана

Смешанная раса

Нет ответа

## Дополнительный член домохозяйства №3

Имя\* Фамилия\*

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

Дата рождения\* (ДД/ММ/ГГГГ) Возраст

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

SSN/TIN\*
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ У этого члена нет номера социального страхования (SSN)

Пол\*

МужскойЖенскийНебинарныйТрансгендер

Отказ от ответа

Взаимоотношения с главой домохозяйства\*

Супруг/супруга

Ребенок

Родитель

Другой член семьи

Сосед по комнате

Раса\* Этническое происхождение\*
 Американский индеец или коренной житель Аляски Латиноамериканец(-нка)

Азиатская Не латиноамериканец(-нка)

Европеоидная Нет ответа

Афроамериканец(-нка)

Коренной житель Гавайских островов или других островов Тихого океана

Смешанная раса

Нет ответа

## Дополнительный член домохозяйства №4

Имя\* Фамилия\*

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

Дата рождения\* (ДД/ММ/ГГГГ) Возраст

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

SSN/TIN\*
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ У этого члена нет номера социального страхования (SSN)

Пол\*

МужскойЖенскийНебинарныйТрансгендер

Отказ от ответа

Взаимоотношения с главой домохозяйства\*

Супруг/супруга

Ребенок

Родитель

Другой член семьи

Сосед по комнате

Раса\* Этническое происхождение\*
 Американский индеец или коренной житель Аляски Латиноамериканец(-нка)

Азиатская Не латиноамериканец(-нка)

Европеоидная Нет ответа

Афроамериканец(-нка)

Коренной житель Гавайских островов или других островов Тихого океана

Смешанная раса

Нет ответа

**Если вам нужно добавить дополнительных членов семьи, скопируйте эту страницу и прикрепите ее к заявлению.**

**Доход**

Сообщите в этом блоке о каком-либо заработанном доходе/заработной плате/оплате труда, до вычета налогов

Имеете ли вы или член(-ы) вашей семьи какой-либо доход от вашей текущей работы? \*

ДаНет

Получаете ли вы или член(-ы) вашей семьи какой-либо доход от социального обеспечения (SSI) или доход от социального обеспечения по инвалидности (SSDI)? \*

ДаНет

Получаете ли вы или член(-ы) вашей семьи какой-либо пенсионный доход по программе социального обеспечения, либо пенсию/доход по прекращению работы с предыдущего места трудоустройства? \*

ДаНет

Получаете ли вы или член(-ы) вашей семьи какую-либо материальную помощь на ребенка, алименты/финансовую поддержку от супругов или пособие на приемного ребенка? \*

ДаНет

Сообщите о доходе, например, пособии по инвалидности, компенсации работника, доходе от инвестиций или каких-либо других средствах, которые регулярно получаете вы или ваше домохозяйство

Есть ли у вас или у члена(-ов) вашей семьи какой-либо другой доход, о котором следует сообщить?\*

ДаНет

(Поставьте отметку в блоке ниже только в случае, если ответ справедлив для вас).
Я подтверждаю, что не имею дохода, и понимаю, что организация, обрабатывающая мое заявление, может подтвердить правдивость этого.

На основании заданных ранее вопросов, если вы упомянули, что домохозяйство получает оплату труда, пособия SSI или SSDI, пособие по прекращению трудовой деятельности или пенсию, пособие на ребенка, финансовую помощь от супругов или помощь на приемного ребенка и прочие доходы, предоставьте данные о ваших доходах в этом разделе.

# Доход

Примечание: к вам обратятся с просьбой подтвердить введенный вами доход с помощью документации, например:

* Две платежные квитанции за последние 60 дней.
* Распечатка(-и) пособия по безработице с указанием суммы еженедельного платежа.
* Письмо о перечислении пособий, например, социального страхования, TAFDC, SNAP, организации MassHealth и т.д.

## Доход члена домохозяйства №1

Имя и фамилия члена домохозяйства\* Тип дохода

 Заработанный доход/заработная плата/оплата труда

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Страхование по безработице

 Временная помощь малообеспеченным семьям
 (TANF)

 Программа финансовой помощи на покупку дополнительного питания
 (SNAP)

  Дополнительный социальный доход (SSI)

  Страхование по инвалидности по программе социального обеспечения (SSDI)

 Пенсионный доход по программе социального обеспечения

  Пенсия/доход по прекращению работы с предыдущего места трудоустройства

 Пенсия ветерана

 Алименты или другая финансовая помощь от супруга/супруги

 Помощь на приемного ребенка

 Частное страхование по инвалидности

  Пенсия по инвалидности, не связанная с военной службой

  Компенсация по инвалидности, связанная с военной службой

 Компенсация работника

 Стипендия от обучающей программы

Как часто вы получаете оплату? \* Сумма? \*

Ежедневно (каждый день)

Еженедельно (каждую неделю) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Каждые две недели

На полумесячной основе (дважды в месяц)

Ежемесячно (раз в месяц)

На полугодичной основе (дважды в год)

Ежегодно (раз в год)

## Доход члена домохозяйства №2

Имя и фамилия члена домохозяйства\* Тип дохода

 Заработанный доход/заработная плата/оплата труда

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Страхование по безработице

 Временная помощь малообеспеченным семьям
 (TANF)

 Программа финансовой помощи на покупку дополнительного питания
 (SNAP)

  Дополнительный социальный доход (SSI)

  Страхование по инвалидности по программе социального обеспечения (SSDI)

 Пенсионный доход по программе социального обеспечения

  Пенсия/доход по прекращению работы с предыдущего места трудоустройства

 Пенсия ветерана

 Алименты или другая финансовая помощь от супруга/супруги

 Помощь на приемного ребенка

 Частное страхование по инвалидности

  Пенсия по инвалидности, не связанная с военной службой

  Компенсация по инвалидности, связанная с военной службой

 Компенсация работника

 Стипендия от обучающей программы

Как часто вы получаете оплату? \* Сумма? \*

Ежедневно (каждый день)

Еженедельно (каждую неделю) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Каждые две недели

На полумесячной основе (дважды в месяц)

Ежемесячно (раз в месяц)

На полугодичной основе (дважды в год)

Ежегодно (раз в год)

## Доход члена домохозяйства №3

Имя и фамилия члена домохозяйства\* Тип дохода

 Заработанный доход/заработная плата/оплата труда

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Страхование по безработице

 Временная помощь малообеспеченным семьям
 (TANF)

 Программа финансовой помощи на покупку дополнительного питания
 (SNAP)

  Дополнительный социальный доход (SSI)

  Страхование по инвалидности по программе социального обеспечения (SSDI)

 Пенсионный доход по программе социального обеспечения

  Пенсия/доход по прекращению работы с предыдущего места трудоустройства

 Пенсия ветерана

 Алименты или другая финансовая помощь от супруга/супруги

 Помощь на приемного ребенка

 Частное страхование по инвалидности

  Пенсия по инвалидности, не связанная с военной службой

  Компенсация по инвалидности, связанная с военной службой

 Компенсация работника

 Стипендия от обучающей программы

Как часто вы получаете оплату? \* Сумма? \*

Ежедневно (каждый день)

Еженедельно (каждую неделю) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Каждые две недели

На полумесячной основе (дважды в месяц)

Ежемесячно (раз в месяц)

На полугодичной основе (дважды в год)

Ежегодно (раз в год)

## Доход члена домохозяйства №4

Имя и фамилия члена домохозяйства\* Тип дохода

 Заработанный доход/заработная плата/оплата труда

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Страхование по безработице

 Временная помощь малообеспеченным семьям
 (TANF)

 Программа финансовой помощи на покупку дополнительного питания
 (SNAP)

  Дополнительный социальный доход (SSI)

  Страхование по инвалидности по программе социального обеспечения (SSDI)

 Пенсионный доход по программе социального обеспечения

  Пенсия/доход по прекращению работы с предыдущего места трудоустройства

 Пенсия ветерана

 Алименты или другая финансовая помощь от супруга/супруги

 Помощь на приемного ребенка

 Частное страхование по инвалидности

  Пенсия по инвалидности, не связанная с военной службой

  Компенсация по инвалидности, связанная с военной службой

 Компенсация работника

 Стипендия от обучающей программы

Как часто вы получаете оплату? \* Сумма? \*

Ежедневно (каждый день)

Еженедельно (каждую неделю) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Каждые две недели

На полумесячной основе (дважды в месяц)

Ежемесячно (раз в месяц)

На полугодичной основе (дважды в год)

Ежегодно (раз в год)

## Доход члена домохозяйства №5

Имя и фамилия члена домохозяйства\* Тип дохода

 Заработанный доход/заработная плата/оплата труда

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Страхование по безработице

 Временная помощь малообеспеченным семьям
 (TANF)

 Программа финансовой помощи на покупку дополнительного питания
 (SNAP)

  Дополнительный социальный доход (SSI)

  Страхование по инвалидности по программе социального обеспечения (SSDI)

 Пенсионный доход по программе социального обеспечения

  Пенсия/доход по прекращению работы с предыдущего места трудоустройства

 Пенсия ветерана

 Алименты или другая финансовая помощь от супруга/супруги

 Помощь на приемного ребенка

 Частное страхование по инвалидности

  Пенсия по инвалидности, не связанная с военной службой

  Компенсация по инвалидности, связанная с военной службой

 Компенсация работника

 Стипендия от обучающей программы

Как часто вы получаете оплату? \* Сумма? \*

Ежедневно (каждый день)

Еженедельно (каждую неделю) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Каждые две недели

На полумесячной основе (дважды в месяц)

Ежемесячно (раз в месяц)

На полугодичной основе (дважды в год)

Ежегодно (раз в год)

## Доход члена домохозяйства №6

Имя и фамилия члена домохозяйства\* Тип дохода

 Заработанный доход/заработная плата/оплата труда

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Страхование по безработице

 Временная помощь малообеспеченным семьям
 (TANF)

 Программа финансовой помощи на покупку дополнительного питания
 (SNAP)

  Дополнительный социальный доход (SSI)

  Страхование по инвалидности по программе социального обеспечения (SSDI)

 Пенсионный доход по программе социального обеспечения

  Пенсия/доход по прекращению работы с предыдущего места трудоустройства

 Пенсия ветерана

 Алименты или другая финансовая помощь от супруга/супруги

 Помощь на приемного ребенка

 Частное страхование по инвалидности

  Пенсия по инвалидности, не связанная с военной службой

  Компенсация по инвалидности, связанная с военной службой

 Компенсация работника

 Стипендия от обучающей программы

Как часто вы получаете оплату? \* Сумма? \*

Ежедневно (каждый день)

Еженедельно (каждую неделю) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Каждые две недели

На полумесячной основе (дважды в месяц)

Ежемесячно (раз в месяц)

На полугодичной основе (дважды в год)

Ежегодно (раз в год)

## Доход члена домохозяйства №7

Имя и фамилия члена домохозяйства\* Тип дохода

 Заработанный доход/заработная плата/оплата труда

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Страхование по безработице

 Временная помощь малообеспеченным семьям
 (TANF)

 Программа финансовой помощи на покупку дополнительного питания
 (SNAP)

  Дополнительный социальный доход (SSI)

  Страхование по инвалидности по программе социального обеспечения (SSDI)

 Пенсионный доход по программе социального обеспечения

  Пенсия/доход по прекращению работы с предыдущего места трудоустройства

 Пенсия ветерана

 Алименты или другая финансовая помощь от супруга/супруги

 Помощь на приемного ребенка

 Частное страхование по инвалидности

  Пенсия по инвалидности, не связанная с военной службой

  Компенсация по инвалидности, связанная с военной службой

 Компенсация работника

 Стипендия от обучающей программы

Как часто вы получаете оплату? \* Сумма? \*

Ежедневно (каждый день)

Еженедельно (каждую неделю) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Каждые две недели

На полумесячной основе (дважды в месяц)

Ежемесячно (раз в месяц)

На полугодичной основе (дважды в год)

Ежегодно (раз в год)

**Если вам нужно сообщить о дополнительном доходе, скопируйте эту страницу и прикрепите ее к заявлению.**

**Вычеты из дохода домохозяйства**

**Некоторые из ваших возможных затрат могут быть вычтены из вашего дохода, чтобы привести вас к соответствию требованиям.**

1. Алименты на ребенка.
2. Стоимость ухода за ребенком или уход за болеющим/недееспособным членом домохозяйства.
3. Плата за обучение и стоимость образования, связанного с профессиональной подготовкой (не может быть в формате полного дня).

Оплачиваете ли вы или член вашего домохозяйства на данный момент какие-либо расходы из перечисленных выше? \*

ДаНет

Если вы ответили «Да» на вопрос о том, оплачиваете ли вы или член вашего домохозяйства на данный момент какие-либо расходы из перечисленных выше, предоставьте данные в разделе «Вычеты из дохода» ниже:

В конце заявления у вам обратятся с просьбой предоставить документацию, подтверждающую эти расходы. Это могут быть чеки на оплату обучения или письмо от образовательной организации, в котором указано, сколько вы заплатили.

Расход\* Частота\*
Алименты на ребенка Ежедневно (каждый день)

Стоимость ухода за ребенком или уход за

болеющим/недееспособным членом домохозяйства Еженедельно (раз в неделю)

Плата за обучение и стоимость образования,

связанного с профессиональной подготовкой Каждые две недели

 На полумесячной основе (дважды в месяц)

Сумма (до вычета налогов) \* Ежемесячно (раз в месяц)

 На полугодичной основе (дважды в год)

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

Если вам нужно сообщить о дополнительных расходах, вычитаемых из дохода домохозяйства, скопируйте эту страницу и прикрепите к заявлению.

**Арендная плата**

Субсидированное жилье

Вы проживаете на данный момент в помещении, где ваша арендная плата растет или снижается, когда увеличивается или падает ваш доход (т.е. у вас есть ваучер, например, согласно Разделу 8, или вы проживаете в государственном жилье)?\*

ДаНет

Если вы дали ответ «Да» на вопрос выше: «Вы проживаете на данный момент в помещении, где ваша арендная плата растет или снижается, когда увеличивается или падает ваш доход (т.е. у вас есть ваучер, например, согласно Разделу 8, или вы проживаете в государственном жилье)?», вам требуется ответить на вопрос ниже:

Что привело к неуплате? \*

Однократные расходы (ремонт автомобиля, расходы на похороны, оплата медицинских счетов, расходы по уходу за ребенком и т.д.)

Временное снижение дохода (сокращенный рабочий день, отпуск по болезни и т.д.)

Потеря работы

Информация об арендодателе

Тип арендодателя\*

Частное лицо Компания  Компания по управлению недвижимостью

Наименование компании\*

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

Имя арендодателя\* Фамилия арендодателя\*

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

Адрес эл. почты арендодателя\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ У меня нет адреса эл. почты арендодателя

Телефон арендодателя\* Тип тел. арендодателя\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дом.Мобил. У меня нет номера тел. арендодателя

Адрес арендодателя

Улица / П/Я\* № кв./помещения Город\*

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

Штат\* Почтовый индекс\*

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

Проживает ли арендодатель в объекте недвижимости, в котором вы арендуете помещение? \*

ДаНет

Сведения об аренде, подлежащей уплате

Если вы проживаете в субсидируемом жилье, максимальный срок доступности пособия равен 6 месяцам

Кол-во месяцев просроченной платы\* Сколько составляет ваша месячная арендная плата? \*

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

Итого просроченной арендной платы\*

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

# Коммунальные услуги

## Добавить коммунальную услугу №1

Тип коммунальной услуги\* Сумма к оплате\*

Вода

Газ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электричество

Мазут

Вы знаете номер счета? \* Номер счета\*

ДаНет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Название компании (юридическое наименование
компании-поставщика коммунальной услуги) \*

 Официальный номер тел. компании-поставщика коммунальных услуг\*

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

## Добавить коммунальную услугу №2

Тип коммунальной услуги\* Сумма к оплате\*

Вода

Газ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электричество

Масло

Вы знаете номер счета?\* Номер счета\*

ДаНет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Название компании (юридическое наименование
компании-поставщика коммунальной услуги)\*

 Официальный номер тел. компании-поставщика коммунальных услуг\*

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

## Добавить коммунальную услугу №3

Тип коммунальной услуги\* Сумма к оплате\*

Вода

Газ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электричество

Масло

Вы знаете номер счета?\* Номер счета\*

ДаНет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Название компании (юридическое наименование
компании-поставщика коммунальной услуги)\*

 Официальный номер тел. компании-поставщика коммунальных услуг\*

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

## Добавить коммунальную услугу №4

Тип коммунальной услуги\* Сумма к оплате\*

Вода

Газ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электричество

Масло

Вы знаете номер счета?\* Номер счета\*

ДаНет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Название компании (юридическое наименование
компании-поставщика коммунальной услуги)\*

 Официальный номер тел. компании-поставщика коммунальных услуг\*

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

# Документы

Для получения пособия вы должны направить **заполненное заявление** **со всеми необходимыми документами**.**\*\***

**\*\*ПРИМЕЧАНИЕ:***заявления, отправленные 1.08.2022 г. или позже, требуют* уведомления о необходимости выезда из жилья*или уведомления о выселении/повестки в суд в целях подтверждения просроченной аренды.*

Кроме того, мы рекомендуем арендаторам связываться с их арендодателями **на ранних этапах** и сообщать им о направлении заявления на получение финансовой помощи по оплате жилья в чрезвычайных ситуациях. Участие арендодателей или лиц, управляющих объектом недвижимости, будет необходимо для завершения процесса.

Для подачи заявления требуется следующая документация:

1. Удостоверение главы домохозяйства (например, водительские права государственного образца, свидетельство о рождении или паспорт).
2. Подтверждение текущего места проживания (например, договор найма жилья, договор аренды или бессрочной аренды).
3. Подтверждение кризисной жилищной ситуации (например, уведомление о необходимости выезда из жилья, уведомление о выселении, уведомление об отключении коммунальных услуг, документация, подтверждающая невозможность нахождения в текущем жилье вследствие причин, связанных с состоянием здоровья, вопросами безопасности или других факторов).
4. Подтверждение дохода. Кроме того, после подачи вами заявления региональной управляющей организации (RAA) или центру обработки заявлений на получение помощи по оплате жилья (RAP), рассматривающим ваше заявление, потребуется подтвердить ваш доход.

К вашему арендодателю также обратятся с просьбой предоставить информацию, прежде чем вы получите пособие.

Узнать больше о требуемой документации: <https://www.mass.gov/how-to/how-to-apply-for-raft>

## **Контрольный список документов**

## ☐ 1. Удостоверение главы домохозяйства (примеры: ID с фото, права, свидетельство о рождении, паспорт)

## ☐ 2. Подтверждение текущего места проживания (примеры: договор найма жилья или бессрочной аренды)

## ☐ Подтверждение кризисной ситуации с жильем, дающей право на получение пособия; примеры включают, **без ограничений:**

* Уведомление о необходимости выезда из жилья
* Уведомление о выселении/повестка в суд
* Письмо от принимающей семьи в случае совместного проживания
* Счет на оплату коммунальных услуг с указанной суммой задолженности или уведомление об отключении

## Другие документы

Прочее: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прочее: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прочее: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прочее: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## ☐ Подтверждение дохода (подтверждение дохода предоставляется по выбору заявителя на момент отправки заявления. Организация, обрабатывающая ваше заявление, может связаться с вами позже для запроса подтверждения дохода. Предоставление его сейчас может сократить срок обработки вашего заявления).

## ☐ Счет за коммунальные услуги (при подаче заявления на получение помощи по оплате коммунальных услуг)

# Обзор

**Просмотрите введенную вами информацию.**

# Сертификация

Сертификация заявления и договор (арендатор/лицо, планирующее переезд)

**Заявление о подтверждении**

 Я ответил(-а) на каждый вопрос честно и полно, в точном соответствии с имеющимися у меня сведениями. Я понимаю, что в случае предоставления ложной информации мое заявление может быть отклонено и/или направлено для начала уголовного преследования.

 Я еще не получал(-а) денег от других программ, друзей или членов семьи на расходы, для покрытия которых я обращаюсь к программе RAFT. Если я все же получу деньги от другого лица или программы помощи с оплатой аренды, я сообщу в региональную управляющую организацию (RAA), обрабатывающую мое заявление.

 Я понимаю, что программа RAFT может оплатить задолженность по аренде только на сумму до 10 000 долларов США и до 1 месяца предстоящей аренды. Я понимаю, что буду нести ответственность за внесение моей арендной платы в дальнейшем, и что я не могу полагаться на программу RAFT в оплате своей аренды.

**Предоставление прав и разглашение**

 Вы предоставили определенную личную информацию (имя, адрес, доход, возраст и т.д.) о себе, своем домохозяйстве и/или лице, от имени которого вы подаете заявление (совокупно — «Участник(-и)»). Она будет использована для определения соответствия требованиям и потребности в финансовой помощи в Программе финансовой помощи по оплате жилья семьям в переходном периоде (RAFT), Программе финансовой помощи по оплате аренды в чрезвычайных ситуациях (ERAP) и Программе финансовой помощи по оплате аренды и ипотеки в чрезвычайных ситуациях (ERMA) (совокупно — «Программы оказания помощи по оплате жилья в чрезвычайных ситуациях»), а также в программах, участие в которых может рекомендовать Департамент по вопросам развития жилищных условий и общин штата Массачусетс (DHCD), и в целях соответствия требованиям по предоставлению отчетности и ведения учета на уровне государства и штата. Также информация используется для работы с программой жилищного размещения, защиты общественных финансовых интересов и подтверждения точности предоставленной информации.

В разрешенных законом случаях она может быть разглашена государственным организациям, местным государственным органам по вопросам жилищного размещения, региональным некоммерческим организациям по жилищному размещению, поставщикам услуг, следователям по гражданским или уголовным делам и прокурорам. Она также может быть использована в целях исследований и оценки программ. В остальных случаях информация будет оставаться конфиденциальной и использоваться только сотрудниками региональных органов в ходе исполнения их обязанностей.

Для подтверждения соответствия требованиям программы региональная организация предоставит информацию о вас и/или Участнике другим организациям (органам, в том числе Исполнительному офису развития трудовой занятости и рабочей силы, Департаменту по вопросам помощи по безработице [по вопросам страхования по безработице и других данных о доходах], Департаменту доходов, Департаменту оказания временной помощи, организации MassHealth и другим государственным органам, организациям, поставщикам услуг, работодателям, вашему арендодателю, вашему держателю ипотеки или отдельным лицам) и получит сведения о вас от этих организаций. В дальнейшем может возникнуть необходимость обсудить эту информацию с другими или передать ее другим лицам. Своей подписью ниже вы подтверждаете, что имеете согласие от домохозяйства заявителя на передачу разрешения в DHCD и другие организации, указанные в настоящем документе, с целью обмена данными о вас. Если вы подаете заявление от имени другого лица или лиц, вы подтверждаете, что располагаете их согласием на эти действия.

В дальнейшем может возникнуть необходимость обсудить эту информацию с другими или передать ее другим лицам. Своей подписью ниже вы подтверждаете, что имеете согласие от домохозяйства заявителя на передачу разрешения в DHCD и другие организации, указанные в настоящем документе, с целью обмена данными о вас. Если вы подаете заявление от имени другого лица или лиц, вы подтверждаете, что располагаете их согласием на эти действия.

Вы или ваш уполномоченный представитель имеете право исследовать и копировать любую собранную о вас информацию. Вы можете выражать протест против сбора, хранения, распространения, использования, точности, полноты или типа информации, которой региональная организация располагает о вас. Если вы выразите протест, мы исследуем его и либо устраним проблему, либо включим протест как часть дела. Согласно законам штата о приватности, заявители и участники программы могут давать разрешение на передачу своей личной информации или отказывать в его выдаче. Однако отказ в выдаче региональной организации разрешения на передачу требуемой информации может привести к задержке, несоответствию требованиям программ или прекращению участия.

**Обязательства участника**

Если Участник признан соответствующим требованиям и получает финансовую помощь, он дает согласие на то, чтобы:

* Предоставлять региональной организации всю необходимую информацию из всех источников по всем членам домохозяйства, согласно требованиям.
* Поддерживать контакт с региональной организацией по необходимости с целью оказания ей помощи в отслеживании и предоставлении отчетности об эффективности программы.
* Не осуществлять целенаправленной деятельности, которая могла бы создавать риск для текущего жилья Участника или его статуса трудоустройства.
* Не совершать мошеннических действий, а также не делать ложных заявлений в связи с Программами оказания помощи по оплате жилья в чрезвычайных ситуациях.

Другие обязательства Участника:

* Участник выражает согласие с тем, что он/она не имеет финансовой заинтересованности в арендуемом помещении, для которого используются выделяемые программой средства.
* Участник выражает согласие с тем, что в случае, если он/она будет утвержден(-а) для получения компенсации по той же финансовой потребности от другого финансирующего органа или из другого источника, он/она незамедлительно уведомит региональную организацию и приложит все усилия к возврату средств региональной организации или другому финансирующему органу.
* Участник соглашается с тем, чтобы все условия и положения настоящего договора применялись ко всем членам домохозяйства Участника.
* Участник выражает согласие на продолжение внесения жилищных платежей, не покрываемых финансовой помощью по Программам оказания помощи по оплате жилья в чрезвычайных ситуациях. Невозможность исполнять обязательства касательно аренды, ипотеки, оплаты коммунальных услуг или внесения других выплат без веской обоснованной причины может привести к исключению Участника из дополнительных Программ оказания помощи по оплате жилья в чрезвычайных ситуациях.

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

 Участник выражает согласие на продолжение внесения жилищных платежей, не покрываемых финансовой помощью по Программам оказания помощи по оплате жилья в чрезвычайных ситуациях. Невозможность исполнять обязательства касательно аренды, ипотеки, оплаты коммунальных услуг или внесения других выплат без веской обоснованной причины может привести к исключению Участника из дополнительных Программ оказания помощи по оплате жилья в чрезвычайных ситуациях.

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

Своей подписью ниже вы признаете понимание того, что настоящее заявление не является обязательством по оказанию финансовой помощи.

Своей подписью ниже вы удостоверяете, под страхом наказания за предоставление заведомо ложных сведений, что вся информация, предоставленная в настоящем заявлении, является правдивой, полной и точной, в соответствии с имеющимися у вас сведениями. Вы выражаете согласие с тем, что приложите все возможные усилия по предоставлению, по запросу, документации для обеспечения каких-либо личных подтверждений в случае их применения. Вы удостоверяете, что вы или Участник, от имени которого вы подаете заявление, не получали и не были одобрены для получения средств из какого-либо другого источника для оплаты тех же расходов, для покрытия которых вы обращаетесь выше. Вы понимаете, что любое ложное утверждение или неправильная интерпретация могут привести к снятию или отклонению заявления, либо к какому-либо другому действию, которое может счесть приемлемым Департамент по вопросам развития жилищных условий и общин (DHCD) и/или региональная организация, в том числе уголовное преследование за мошенничество.

Настоящее предоставление прав действительно в течение 10 лет с даты подписания.

Вы удостоверяете, что вы или Участник, от имени которого вы подаете заявление, не получали и не были одобрены для получения средств из какого-либо другого источника для оплаты тех же расходов, для покрытия которых вы обращаетесь выше. Вы понимаете, что любое ложное утверждение или неправильная интерпретация могут привести к снятию или отклонению заявления, либо к какому-либо другому действию, которое может счесть приемлемым Департамент по вопросам развития жилищных условий и общин (DHCD) и/или региональная организация, в том числе уголовное преследование за мошенничество.

Настоящее предоставление прав действительно в течение 10 лет с даты подписания.

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

**Подписано Подпись Дата подписания**

**(печать: имя, фамилия) (день/месяц/год)**

# Как отправить заявление

Для отправки этого заявления свяжитесь со своей местной RAA, указанной на странице 2 данного заявления.

После отправки заявления с вами вскоре свяжется региональная управляющая организация (RAA).

Мы уведомим вас об изменении статуса вашего заявления в ходе процесса утверждения с помощью вашего предпочтительного способа связи. Если вам требуется помощь с оформлением вашего заявления, свяжитесь с региональной управляющей организацией (RAA), обрабатывающей заявления в вашем регионе. Контактные данные RAA находятся на странице 2 данного заявления.