CERTIFICAÇÃO DO INQUILINO DE ELEGIBILIDADE DE ASSISTÊNCIA PARA ALUGUEL PARA O

Programa de Assistência Emergencial para Aluguel em Moradias Subsidiadas (SHERA)

PARTE 1: INFORMAÇÕES E ELEGIBILIDADE DA FAMÍLIA ASSISTIDA

Nome da propriedade	Endereço do edifício	Unidade do inquilino nº (a "Unidade")
Cidade/Município	CEP	
Nome do inquilino (chefe da família)	Data de nascimento do inquilino (dd/mm/aaaa) / /	Últimos quatro dígitos do SSN* **Caso tenha um. Você não precisa de um SSN para solicitar assistência.*
E-mail	Telefone ( )	XXXX – XX –

Informações do chefe de família:

⇨ **Você tem dificuldade de entender inglês?**
- ❒ Sim
- ❒ Não

⇨ **Inglês é seu idioma principal?**
- ❒ Sim
- ❒ Não, meu idioma de preferência é:

⇨ **Qual a sua raça?**
- ❒ Índio americano ou Nativo do Alasca
- ❒ Asiático ou das ilhéu do Pacífico
- ❒ Preto ou Afro-americano
- ❒ Branco
- ❒ Outro
- ❒ Prefiro não responder

⇨ **Você é de origem hispânica, latina ou espanhola?**
- ❒ Sim
- ❒ Não
- ❒ Prefiro não responder

⇨ **Qual o seu gênero?**
- ❒ Feminino
- ❒ Masculino
- ❒ Não-binário
- ❒ Prefiro não responder

⇨ **Além de receber notificações por escrito sobre o status de sua solicitação, deseja receber atualizações por e-mail ou mensagem de texto SMS?**
- ❒ Sim, com o número de telefone que forneci
- ❒ Sim, com o e-mail que forneci
- ❒ Não, me envie avisos apenas pelo correio

⇨ **O abaixo assinado certifica que (marque todas as opções que se aplicam):**
- ❒ Estou listado como inquilino ou sublocatário no contrato por escrito da Unidade

Em algum momento desde 1º de abril de 2020, devido direta ou indiretamente ao surto de COVID-19, eu ou outra pessoa em minha casa:

- ❒ qualificou-se para subsídios de desemprego;
- ❒ perdeu a renda;
- ❒ teve aumento nos custos; e/ou
- ❒ teve outras dificuldades financeiras. Explique brevemente:

_____

PARTE 2: CERTIFICAÇÃO e CONSENTIMENTO DA FAMÍLIA

- Devo um aluguel que venceu em abril de 2020 ou posteriormente.

- Certifico, sob pena de perjúrio, que todas as informações e respostas a essas perguntas são verdadeiras e completas, salvo melhor juízo.

- Certifico que caso receba fundos de qualquer outra fonte para o mesmo aluguel pago pela Assistência Emergencial para Aluguel em Moradias Subsidiadas (Subsidized Housing Emergency Rental Assistance - SHERA), notificarei imediatamente o meu proprietário e envidarei todos os esforços para garantir que os fundos sejam devolvidos a uma das fontes.

- Autorizo que o meu proprietário ou outra pessoa autorizada pelo meu proprietário solicitem o SHERA para que eu pague aluguéis atrasados elegíveis devidos até hoje, e para aluguéis atrasados elegíveis que possam ser devidos no futuro.

- Autorizo e concordo que qualquer informação fornecida ou usada para processar uma solicitação para esta assistência pode ser compartilhada com o meu proprietário e administrador de imóveis, o Department of Housing and Community Development (“DHCD”) do estado de Massachusetts, o Massachusetts Housing Finance Agency (“MassHousing”) ou o Massachusetts Housing Partnership (“MHP”), além de outras pessoas ou agências que tenham contratos com o DHCD, MassHousing ou MHP, com o objetivo de fornecer assistência habitacional.

- Compreendo que caso o MassHousing ou MHP (ou seus agentes), a agência federal de concessão ou uma agência de auditoria descubram que recebi um pagamento impróprio devido a informações falsas ou deturpação fornecidas nesta certificação ou em minha solicitação, posso ter que reembolsar parte ou toda a assistência fornecida pelo DHCD, MassHousing, MHP ou meu proprietário.

- Compreendo que é crime mentir ou fornecer informações falsas nesta certificação ou em meu formulário. Também compreendo que minha solicitação pode ser recusada caso eu tenha feito declarações que não sejam verdadeiras ou precisas.

Digitar seu nome no campo de assinatura abaixo significa que você está assinando este documento eletronicamente. Uma assinatura eletrônica tem o mesmo significado, validade e efeito que uma assinatura manuscrita.

Assinatura do chefe da família	**Data**