

Anexo 1

Formulário de consentimento do locatário para requerimentos de assistência para pagamento de habitação de emergência iniciados pelo locador

Prezado locatário,

Seu locador iniciou um requerimento de Assistência para pagamento de habitação de emergência para você. O Emergency Rental Assistance Program (ERAP), Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) e Emergency Rent and Mortgage Assistance (ERMA) (juntos, "Assistência para pagamento de habitação de emergência") são programas de Massachusetts que fornecem assistência financeira para famílias qualificadas que estejam enfrentando uma crise de habitação, e pode ser usada para pagar aluguel no futuro, pagar aluguel devido (aluguel vencido ou "em atraso") ou para alguns outros custos relacionados à habitação. Se desejar obter mais informações sobre esses programas, além de outros programas que podem ajudá-lo a permanecer em sua casa, acesse: www.mass.gov/COVIDHousingHelp ou ligue para o número 211.

Não é obrigatório requerer ou aceitar a Assistência para pagamento de habitação de emergência; contudo, se não pagar o aluguel ou a hipoteca em atraso, poderá enfrentar despejo ou execução hipotecária. Além disso, deixar de pagar o aluguel devido ("em atraso") poderá prejudicar o seu crédito e a capacidade de obter habitação no futuro. Você também pode requerer a Assistência para pagamento de habitação de emergência. Se quiser saber mais sobre esses programas, ligue para o número 211.

Se desejar permitir que o seu locador prossiga com o preenchimento de um requerimento em seu nome, responda às seguintes perguntas e assine este formulário.

1. COVID-19

Muitas famílias em Massachusetts foram afetadas financeiramente pela pandemia de COVID-19. Conte-nos quais desafios você enfrentou desde o início da pandemia em março de 2020. Você pode marcar mais de uma opção.

Eu ou alguém da minha família...

- Perdeu o emprego
- Recebeu benefícios de desemprego
- Teve uma renda menor do que o normal (pagamento mais baixo, menos horas de trabalho ou menos clientes se for autônomo)
- Teve que faltar do trabalho, parar de trabalhar ou trabalhar menos horas devido a uma necessidade médica ou de saúde
- Teve que faltar do trabalho ou parar de trabalhar para cuidar de alguém com necessidades médicas ou de saúde
- Teve que faltar do trabalho, parar de trabalhar ou trabalhar menos horas porque a escola ou a creche do(a) filho(a) estava fechada ou porque o(a) filho(a) teve que ser ensinado(a) remotamente
- Teve um colega de quarto ou familiar que se mudou, parou de pagar aluguel ou faleceu, levando a custos mais altos de habitação

- Teve contas mais altas do que o normal (por exemplo, contas médicas, custos de transporte, custos de creche, custos de funeral, aluguel, serviços públicos etc.)
- Teve uma renda muito baixa para pagar as despesas básicas da família (por exemplo, alimentação, roupas, aluguel, serviços públicos, produtos de limpeza etc.)
- Outro problema financeiro (explique)

2. Pagamentos de RAFT/ERAP/ERMA recebidos anteriormente

Escolha uma opção:

- Fiz um requerimento para RAFT, ERAP ou ERMA e estou aguardando o processamento do meu requerimento, entretanto, autorizo o locador a preencher um requerimento atualizado em meu nome. (Observação: você pode se recusar a assinar este formulário de consentimento e, em vez disso, aguardar a revisão do seu requerimento para RAFT/ERMA/ERAP existente).
- Não fiz um requerimento para RAFT ou ERMA, ou já recebi RAFT/ERMA/ERAP antes, mas preciso de assistência novamente.

3. Locação, aluguel, atrasos e benefícios

Seu locador afirmou que você reside em _____ [Address], que seu aluguel mensal é de \$ _____, e que você deve a quantia total de \$ _____ de aluguel (em atraso) e que gostaria de continuar residindo nesta casa/apartamento.

- Isso está correto.
- Isso está incorreto. Explique:

Ao assinar este documento, você autoriza o locador a enviar um requerimento de RAFT/ERAP/ERMA em seu nome. Ele incluirá as seguintes informações no requerimento e as enviará à Agência Administrativa Regional (RAA) mais próxima:

- Os nomes dos membros do seu agregado familiar e seu endereço.
- Renda familiar e deduções elegíveis.
- O **número da segurança social** de todos os membros do seu agregado familiar com mais de 18 anos, se houver. Este número será usado para verificar a renda.
- A quantia de **aluguel devida** e seu aluguel mensal.
- Informações sobre as pessoas em sua casa, incluindo datas de nascimento e dados demográficos, e quaisquer **dificuldades** que podem estar enfrentando para o pagamento do aluguel.
- Cópias do seu documento de identificação, contrato de aluguel, verificação de habitação de emergência e outros documentos, como comprovante de renda, conforme solicitado.

5. Autorização e divulgação do locatário

Determinadas informações pessoais (nome, endereço, renda, idade etc) sobre você e seu agregado familiar são fornecidas em um requerimento de Assistência para pagamento de habitação de emergência. Elas serão usadas para determinar a elegibilidade e a necessidade de assistência financeira para os programas Residential Assistance for Families in Transition (RAFT), Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA) e Emergency Rental Assistance Program (ERAP) e para atender os requisitos de relatórios e manutenção de registros dos programas federais e estaduais. As informações também são usadas para administrar o programa habitacional, proteger o interesse financeiro público e verificar a precisão das informações enviadas. Quando permitido por lei, as informações podem ser divulgadas a agências governamentais, autoridades públicas locais de habitação, agências regionais de habitação sem fins lucrativos, prestadores de serviços, investigadores e promotores civis ou criminais. Elas também podem ser usadas para fins de pesquisa e avaliação de programas. Caso contrário, as informações serão mantidas em sigilo e usadas apenas pela equipe da Agência Regional no exercício de suas funções.

Para verificar a elegibilidade do programa, a Agência Regional fornecerá informações sobre você a outros (agências, incluindo Executive Office of Labor and Workforce Development, Department of Unemployment Assistance [para seguro-desemprego e outras informações de renda], Department of Revenue, Department of Transitional Assistance, MassHealth e outras agências estaduais, organizações, empregadores, seu locador, titular da sua hipoteca ou indivíduos) e receberá informações dessas entidades sobre você. Além disso, pode ser necessário se comunicar ou se corresponder com outras pessoas sobre essas informações. Ao assinar abaixo, você concederá permissão ao DHCD, Agência Regional e outras entidades, conforme descrito neste documento, para compartilhar informações sobre você.

Você ou seu representante autorizado tem o direito de inspecionar e copiar todas as informações coletadas sobre você. Você pode se opor à coleta, manutenção, disseminação, uso, exatidão, integridade ou tipo de informações que a Agência Regional mantém sobre você. Se você se opor, investigaremos sua objeção e corrigiremos o problema ou incluiremos sua objeção no arquivo.

De acordo com as leis estaduais de privacidade¹, requerentes e participantes de programas podem conceder ou negar sua permissão para compartilhar essas informações pessoais. No entanto, não permitir que a Agência Regional compartilhe as informações exigidas pode resultar em atraso, inelegibilidade a programas ou cancelamento.

Obrigações do Participante

Se o Participante for considerado elegível e receber a assistência, o Participante concorda em:

- Fornecer a Agência Regional todas as informações solicitadas de todas as fontes, referentes a todos os membros do agregado familiar, conforme solicitado.
- Permanecer em contato com a Agência Regional, conforme necessário, para ajudar a Agência Regional a acompanhar e informar sobre o desempenho do programa.
- Não fazer algo intencionalmente que comprometa o status atual de habitação ou emprego do Participante.
- Não cometer fraude ou fazer declarações falsas em relação aos programas de Assistência para pagamento de habitação de emergência.

Outras obrigações do Participante:

- O Participante concorda que não tem nenhum interesse financeiro na unidade de locação para a qual os recursos do programa estão sendo utilizados.
- O Participante concorda que, se for aprovado para a mesma necessidade de financiamento por um financiador ou fonte diferente, notificará imediatamente a Agência Regional e envidará os melhores esforços para garantir que os recursos sejam devolvidos a Agência Regional ou a outro financiador.
- O Participante concorda que todos os termos, condições e disposições deste contrato se aplicam a todos os membros do agregado familiar do Participante.
- O Participante concorda em continuar a fazer pagamentos de habitação não cobertos pela assistência RAFT, ERAP e/ou ERMA. Deixar de cumprir com obrigações de pagamento, como aluguel, hipoteca, serviços públicos ou outras obrigações de pagamento sem uma causa justificável e convincente pode desqualificar o Participante de qualquer assistência financeira de RAFT, ERAP e/ou ERMA adicional.

Ao assinar abaixo, você reconhece que compreende que o requerimento de RAFT/ERMA/ERAP não é um compromisso de assistência monetária.

Ao assinar abaixo, você atesta, com base em seu conhecimento, que não recebeu ou foi aprovado para fundos de qualquer outra fonte para pagar as mesmas despesas que foram solicitadas no requerimento de RAFT/ERMA/ERAP.

Esta autorização é válida por um período de 10 anos a partir da data de assinatura.

Assinatura do locatário: _____ Data: _____

Qual é a próxima etapa? A Agência Regional trabalhará com você e seu locador para determinar quanto de financiamento você poderá receber. Espere receber uma resposta após várias semanas.