



LISTA DE ESPERA DA SEÇÃO 8 / HCV CENTRALIZADA DE MASSACHUSETTS

Cento e quatro (104) autoridades habitacionais participantes

Telefone: (866) 466-7328

www.AffordableHousing.com/MassCWL



Pré-Pedido de Assistência

Preencha este formulário para se inscrever nos seguintes programas de assistência de aluguel:

Seção 8 Programa de Voucher de Escolha de Moradia:

Auxilia indivíduos e famílias de baixa renda a pagar moradias decentes, seguras e higiênicas no mercado privado, subsidiando uma parte de seu aluguel.

Pré-inscrições para a Lista de Espera da Seção 8 / HCV Centralizada de Massachusetts, um esforço colaborativo entre 104 Autoridades de Habitação Pública (PHAs) no estado de Massachusetts, consolidam o processo de inscrição

para o programa Housing Choice Voucher da Seção 8. Ao enviar uma única inscrição preliminar para o sistema de Lista de Espera Centralizada, os candidatos ingressam automaticamente na lista de espera de todos os PHAs participantes, com cada PHA selecionando posteriormente os participantes com base em suas políticas locais individuais.

A Lista de Espera Centralizada de Massachusetts está comprometida com a não discriminação na habitação e não discrimina com base em raça, cor, religião, nacionalidade, orientação sexual, idade, status familiar ou deficiência física ou mental no acesso ou admissão ao seu emprego, atividades, funções ou serviços.

Elegibilidade para assistência habitacional

Para se qualificar para assistência, você deve:

- ➔ Atenda aos limites de renda estabelecidos pelo Departamento de Habitação e Desenvolvimento Urbano (HUD) dos EUA.
- ➔ Atenda aos requisitos do HUD para cidadania ou status de imigração.
- ➔ Não devo dinheiro a uma autoridade habitacional.
- ➔ Assine todos os formulários de autorização necessários para verificar os requisitos de elegibilidade, quando solicitado.
- ➔ Não ter nenhum membro da família (incluindo você) que:
 - ⊖ Já foram condenados por produção de metanfetamina nas instalações de moradias assistidas pelo governo federal.
 - ⊖ Estão sujeitos a requisitos de registro vitalício no registro de criminosos sexuais de qualquer Estado.

Alguma pergunta? A ajuda está disponível!

LIGUE: (866) 466-7328

VISITE: Qualquer uma das 104 agências de habitação participantes.

Condições de Candidatura e Preferências de Lista de Espera

Sua elegibilidade para se inscrever e preferências em uma lista de espera são determinadas com base nas informações fornecidas em sua inscrição. É importante que você responda com precisão a todas as perguntas e preencha todos os campos para que sua inscrição possa ser adicionada a uma lista de espera e receber qualquer prioridade para a qual você seja elegível. Para obter mais informações sobre elegibilidade e preferências, consulte a política do programa ou propriedade para a qual você está se candidatando. Observe que nem todas as listas de espera usam preferências para priorizar a lista de espera

Um ícone de referência () no aplicativo indica que há mais informações a serem consultadas nesta página:

Requerente Principal/ Chefe de Família

O membro adulto da família, ou menor emancipado, que é o chefe da família para fins de determinar a elegibilidade de renda e aluguel e quem é responsável por garantir que a família cumpra todas as suas responsabilidades.

Data de nascimento

Usado para determinar a idade de um membro da família e se ele é considerado menor: menores de 18 anos; um adulto: pelo menos 18 anos de idade; ou Idoso: pelo menos 62 anos de idade.

Desativado

Qualquer condição ou característica que torne um indivíduo uma pessoa com deficiência (deficiências). Um PHA pode adotar uma preferência para admissão de famílias que incluem uma pessoa com deficiência ou a elegibilidade para admissão depende de você ou de um membro da família na família ser uma pessoa com deficiência.

Número do Seguro Social / Número de Identificação de Estrangeiro

Seu número de Seguro Social é usado para identificar sua inscrição e evitar solicitações duplicadas. Se você não tiver um, poderá inserir um número de identificação de estrangeiro ou solicitar uma identificação temporária para usar no lugar de um SSN escrevendo N/A no lugar de um número. Você pode atualizar seu número de SSN ou Alien ID mais tarde, se receber um.

Morar em uma residência permanente

Atualmente morando em uma unidade com um contrato de locação assinado/atual ou você possui sua casa.

Viver em um abrigo ou hotel / motel

Viver em um abrigo que oferece arranjos temporários, por exemplo, abrigos congregados, moradias transitórias e hotéis e motéis pagos por organizações de caridade ou por um programa governamental.

Morar em Residência Temporária ou Instituição Ficar

temporariamente com a família, amigos, redes ou instituições sociais baseadas na fé ou outras, incluindo um hospital, centro de tratamento de abuso de substâncias ou saúde mental ou prisão/prisão.

Morar em um lugar normalmente não usado para moradia Passar a maioria das noites morando em um carro, parque, prédio abandonado, estação de ônibus ou trem, aeroporto, acampamento ou qualquer outro lugar que normalmente não seja usado para moradia.

em risco de perder a residência/moradia atual

Sua família corre o risco de perder a residência noturna principal em breve e não tem recursos suficientes ou redes de apoio (família, amigos, etc.) para evitar a mudança para um abrigo ou para outros arranjos temporários.

Aluguel e serviços públicos

O aluguel é definido como o valor mensal real devido sob um contrato de arrendamento ou ocupação entre uma família e o proprietário atual, mais o valor mensal dos serviços públicos fornecidos pelo inquilino.

Tamanho do quarto

Política de PHA que especifica o tamanho e o número da unidade de quartos apropriados para diferentes tamanhos de família. Os padrões de ocupação garantem que os inquilinos sejam tratados de forma justa e consistente e recebam espaço habitacional adequado.

Frequentar a escola ou um programa de treinamento profissional

Matriculado em período integral ou parcial em uma instituição de ensino superior ou está participando de um programa de educação ou treinamento projetado para preparar indivíduos para o mercado de trabalho. Observe que o endereço de sua escola ou programa de treinamento pode ser usado para determinar a preferência de residência, se aplicável.

Emprego/Rendimentos Obtidos

A renda auferida inclui toda a renda bruta do trabalho (antes dos impostos). Exemplos de rendimentos auferidos são: salários; Salários; Dicas; e outras remunerações tributáveis de funcionários. A renda auferida também inclui os ganhos líquidos do trabalho autônomo. Observe que o endereço do seu empregador pode ser usado para determinar a preferência de residência.

Outras Receitas (Rendimentos não relacionados com o trabalho)

Inclui todos os outros rendimentos não relacionados com o emprego/aumento. Exemplos de outras rendas são: pensões e anuidades, benefícios sociais, seguro-desemprego, benefícios de compensação do trabalhador, benefícios da previdência social, pagamentos de seguro de invalidez, SSA, SSI Federal, SSI Estadual, Pensão Alimentícia, Pagamentos de Subsídio de Adoção, Bolsas de Educação, Estipêndios, Bolsas de Estudo, Benefícios Sindicais, Desemprego, Assistência Pública, juros ganhos de ativos e contribuições recorrentes, como: dinheiro que alguém lhe dá para pagar suas contas OU lhe dá como gasto dinheiro OU a pessoa usa para pagar suas contas diretamente.

Co-requerente/Co-Chefe de Família

Um membro adulto da família, ou menor emancipado, que é tratado da mesma forma que um chefe de família para fins de determinação de renda, elegibilidade e aluguel. Um Co-Requerente/Co-Chefe de Família pode ser o cônjuge (parceiro de casamento) do chefe de família ou um co-chefe designado, mas não ambos. Uma família pode ter apenas um co-chefe (se o chefe de família tiver um cônjuge, não pode designar outro membro da família como um 'co-cabeça').

Conte-nos sobre você, a pessoa que se inscreve (Chefe de Família).			
Nome, inicial do meio, sobrenome e sufixo (Jr., Sr., 1º, etc)			Data de nascimento (dd/mm/aaaa)
Você já usou outro nome? Em caso afirmativo, forneça seu(s) outro(s) nome(s)			
Número do Seguro Social: ou número de identificação de estrangeiro		E-mail: contato principal, se fornecido	
Número de telefone: onde você pode ser encontrado		Podemos entrar em contato com você por mensagem de texto SMS? ☐ Sim ☐ Não	
Endereço físico atual: endereço ou caixa postal, cidade, estado, CEP			
Endereço para correspondência: (se diferente do endereço físico) endereço ou caixa postal, cidade, estado, CEP)			
Etnia: (marque um) ☐ Hispânico / Latino ☐ Não hispânico / latino	Gênero: ☐ M ☐ F	Desativado? ☐ Sim ☐ Não	Você é um cidadão americano? ☐ Sim ☐ Não
Raça: (marque uma) ☐ Índio americano / nativo do Alasca ☐ Asiático ☐ Negro/ Afro-Americano ☐ Branco ☐ Nativo havaiano / outras ilhas do Pacífico ☐ Outro			
Localização do empregador: (cidade, estado, CEP)	Renda mensal do trabalho: \$	Outras receitas: \$ por mês	
Localização da escola: (cidade, estado, CEP)	Nível de série	Tempo integral? ☐ Sim ☐ Não	
Qual é a sua situação de vida atual (e dos membros de sua família)? (Selecione um) ☐ Morar em residência permanente. ☐ Morar em um abrigo ou hotel/motel. ☐ Morar em residência temporária. ☐ Morar em um lugar que normalmente não é usado para moradia.			
Você corre o risco de perder sua residência atual? ☐ Sim ☐ Não			
Você, qualquer membro da família, qualquer ex-cônjuge, viúva ou viúvo de uma pessoa que já serviu na ativa nas Reservas das Forças Armadas dos EUA ou na Guarda Nacional, excluindo períodos para os quais não foram dispensados de forma desonrosa? Em caso afirmativo, liste seus nomes abaixo e as datas de serviço. ☐ Sim ☐ Não			
CONTATO DE EMERGÊNCIA (opcional)			
Forneça contatos adicionais caso precisemos entrar em contato com você sobre o status da sua lista de espera. Esses contatos podem ser abrigos para sem-teto, amigos, familiares, etc.			
Nome próprio: _____ A p e l i d o : _____ Número de telefone: _____			
Relação com o requerente: ☐ Pai Criança ☐ Irmão ☐ Outro: _____ ☐			

Conte-nos sobre todas as outras pessoas que viverão na unidade.

Forneça detalhes para todos que farão parte de sua família na unidade de aluguel. Use papel extra, se necessário. Inclua seu nome e SSN na parte superior de cada página adicional.

OUTRA PESSOA 1	1. Nome completo (primeiro, inicial do meio, sobrenome):		2. Desativado? ☐ Sim ☐ Não		3. Gênero: ☐ M ☐ F	
	4. Data de nascimento (dd/mm/aaaa):		5. Previdência Social #: ou ID de Estrangeiro #		6. Relação com o requerente:	
	7. Eles são cidadãos dos EUA? ☐ Sim ☐ Não		8. Localização do empregador: (cidade, estado, CEP)		9. Renda mensal do trabalho: \$	
	10. Outras receitas: \$ por mês		11. Localização da escola: (cidade, estado, CEP)		12. Nível de série	
OUTRA PESSOA 2					13. Tempo integral? ☐ Sim ☐ Não	
	1. Nome completo (primeiro, inicial do meio, sobrenome):		2. Desativado? ☐ Sim ☐ Não		3. Gênero: ☐ M ☐ F	
	4. Data de nascimento (dd/mm/aaaa):		5. Previdência Social #: ou ID de Estrangeiro #		6. Relação com o requerente:	
	7. Eles são cidadãos dos EUA? ☐ Sim ☐ Não		8. Localização do empregador: (cidade, estado, CEP)		9. Renda mensal do trabalho: \$	
OUTRA PESSOA 3	10. Outras receitas: \$ por mês		11. Localização da escola: (cidade, estado, CEP)		12. Nível de série	
					13. Tempo integral? ☐ Sim ☐ Não	
	1. Nome completo (primeiro, inicial do meio, sobrenome):		2. Desativado? ☐ Sim ☐ Não		3. Gênero: ☐ M ☐ F	
	4. Data de nascimento (dd/mm/aaaa):		5. Previdência Social #: ou ID de Estrangeiro #		6. Relação com o requerente:	
OUTRA PESSOA 4	7. Eles são cidadãos dos EUA? ☐ Sim ☐ Não		8. Localização do empregador: (cidade, estado, CEP)		9. Renda mensal do trabalho: \$	
	10. Outras receitas: \$ por mês		11. Localização da escola: (cidade, estado, CEP)		12. Nível de série	
					13. Tempo integral? ☐ Sim ☐ Não	
	1. Nome completo (primeiro, inicial do meio, sobrenome):		2. Desativado? ☐ Sim ☐ Não		3. Gênero: ☐ M ☐ F	
OUTRA PESSOA 5	4. Data de nascimento (dd/mm/aaaa):		5. Previdência Social #: ou ID de Estrangeiro #		6. Relação com o requerente:	
	7. Eles são cidadãos dos EUA? ☐ Sim ☐ Não		8. Localização do empregador: (cidade, estado, CEP)		9. Renda mensal do trabalho: \$	
	10. Outras receitas: \$ por mês		11. Localização da escola: (cidade, estado, CEP)		12. Nível de série	
					13. Tempo integral? ☐ Sim ☐ Não	

CONDIÇÕES DO AGREGADO FAMILIAR	
Você ou alguém em sua casa foi deslocado de sua casa devido a um desastre natural? (Como um incêndio ou inundação, que deixou sua unidade habitacional inabitável.) Data do desastre: _____ Data em que será deslocado ou será deslocado: _____ Nome do desastre: _____ Local do desastre: _____	☐ Sim ☐ Não
Alguém na casa está deslocado ou em risco de ser deslocado devido a uma ação tomada pelo proprietário da habitação?	☐ Sim ☐ Não
Alguém na casa está deslocado ou em risco de ser deslocado devido à violência doméstica?	☐ Sim ☐ Não
Alguém na casa está deslocado ou corre o risco de ser deslocado devido a crimes de ódio?	☐ Sim ☐ Não
Alguém na casa está deslocado ou corre o risco de ser deslocado devido a uma ação do governo?	☐ Sim ☐ Não
Alguém na casa está deslocado ou em risco de ser deslocado devido à inacessibilidade da residência?	☐ Sim ☐ Não
Alguém na casa está deslocado ou em risco de ser deslocado para evitar represálias ou devido à proteção de testemunhas?	☐ Sim ☐ Não
Você ou algum membro da família está fugindo de casa devido a condições perigosas?	☐ Sim ☐ Não
Você está morando atualmente em moradias precárias?	☐ Sim ☐ Não
Alguém na família está atualmente residindo em moradias subsidiadas ou recebendo assistência de aluguel subsidiada?	☐ Sim ☐ Não
Alguém mora em uma instituição que oferece residência temporária?	☐ Sim ☐ Não
Alguém corre sério risco de se mudar para uma instituição que oferece residência temporária?	☐ Sim ☐ Não
Alguém recebeu alta recentemente de uma instituição que oferece residência temporária?	☐ Sim ☐ Não

Submissão de candidaturas:

Preencha e assine a pré-inscrição anexa e envie-a para UM dos PHAs participantes próximos durante o horário comercial normal. Apenas uma inscrição por família é aceita. Após o envio da inscrição, você receberá um recibo com o número da inscrição e a data na lista de espera. Guarde-o para seus registros.

Acomodação razoável:

Se você tem inglês limitado, podemos fornecer serviços de interpretação gratuitos para ajudá-lo a acessar nossos serviços. Se você tiver uma deficiência, poderá ter direito a acomodações razoáveis para ajudá-lo a se inscrever. Isso pode incluir: Fornecer informações em formatos acessíveis (por exemplo, letras grandes ou Braille).

Para solicitar uma acomodação, entre em contato com qualquer autoridade habitacional participante.

Gerenciamento de aplicativos online:

Visite **AffordableHousing.com/masscwl** para obter detalhes do PHA participante, inscrição on-line e informações sobre como gerenciar sua inscrição.

ASSINAR ABAIXO

Aplicativos não assinados podem ser devolvidos.

Ao assinar abaixo, certifico que entendo que:

- ☐ O envio de informações falsas ou deturpadas pode resultar na perda da minha elegibilidade para o programa Housing Choice Voucher.
- ☐ Preciso notificar as Autoridades de Habitação se alguma informação sobre este aplicativo for alterada.
- ☐ Se eu não puder ser contatado no último endereço de correspondência fornecido, meu nome poderá ser removido da lista de espera e terei que me inscrever novamente.
- ☐ Certifico que completei 18 anos ou sou um menor emancipado e, portanto, tenho plena capacidade legal para agir em meu próprio nome em matéria de contratos.

Certifico que as informações fornecidas são precisas e completas e que tenho pelo menos 18 anos ou sou menor emancipado.

Assinatura do Chefe da Família _____ **Data** _____