



SOMERVILLE HOUSING AUTHORITY
 (AUTORIDADE DE HABITAÇÃO DE SOMERVILLE)
 30 Memorial Road, Somerville, Massachusetts 02145
 Telefone: (617) 625-1152, Fax: (617) 628-7057, TDD: (617) 628-8889

SOLICITAÇÃO PADRÃO PARA O PROGRAMA DE CUPONS (VOUCHERS) BASEADO EM PROJETOS DA SEÇÃO 8

Solicitações incompletas não serão processadas. Por favor, preencha todas as informações pedidas na solicitação. Se uma pergunta não for adequada, escreva **N/A**. **Certifique-se de assinar a última página.** **Se você precisar de espaço adicional para fornecer uma resposta, anexe uma (s) folha (s) adicional (s).** Depois de concluído, envie via correio ou via fax para o escritório principal da Somerville Housing Authority.

POR FAVOR, ESCREVA EM LETRA DE FORMA: _____ Nº de Controle Federal _____
PARA USO DA SHA APENAS

A. Nome do Solicitante: _____
 Endereço da residência atual: _____ Apt. No. _____
 Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
 Endereço para correspondência: _____ Apt. No. _____
 Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
 Telefone residencial () _____ Telefone comercial () _____ Celular: _____
 E-MAIL: _____

B. Qual é a designação racial do Chefe de Família? (Marque um):

Branco Negro/Afro-americano Índio americano
 Asiático/ilhéu do Pacífico Não desejo divulgar Outro

Especificar se for outro: _____

C. Qual é a designação étnica do Chefe da Família? (Marque um):

Hispanico/Latino Não hispanico/latino Não desejo divulgar

Idioma: Você entende e fala inglês? Sim Não Em caso negativo, qual é a língua falada:

Você entende e lê inglês? Sim Não Se não, qual é o seu idioma usado para ler:

Os serviços de tradução e interpretação estão disponíveis mediante solicitação apenas com hora marcada

Sevis tradiksyon ak intepretasyon disponib si w bezen

Servicio de traducción e intepretación estan disponibles, con cita, una vez que lo solicite

Serviço de tradução e interpretação estão disponíveis somente após agendamento



D. Status da família: Verifique a(s) declaração(ões) que melhor descreve sua família:

1. O Chefe da Família ou cônjuge tem 62 anos de idade ou mais
2. O Chefe de Família ou cônjuge é deficiente ou usa cadeira de rodas

E. Tipo de habitação da Seção 8 baseada em projeto para a qual você está solicitando:

1. HABITAÇÃO PARA IDOSOS (62 ANOS +) E NÃO IDOSOS COM DEFICIÊNCIA (UM QUARTO):

- Capen Court: Idosos (62+) e não idosos deficientes.** 1 Capen Court está localizado em West Somerville. Este empreendimento oferece estacionamento, lavanderia e sala comunitária. Serviços de vida assistida e de apoio estão disponíveis no Visiting Nurse Facility adjacente em 405 Alewife Brook Parkway.
- Apartamentos Waterworks: Idosos (62+) e não idosos com deficiência.** A Waterworks está localizada na 485 Mystic Valley Parkway. O sistema hidráulico fica ao lado do Capen Court da SHA e do Visiting Nurse Facility. Este empreendimento está localizado perto de lojas e transportes da MBTA.
- Apartamentos Waterworks II: Idosos (62+) e não idosos com deficiência.** O Waterworks II fica ao lado dos Apartamentos Waterworks da SHA, Capen Court e do Visiting Nurse Facility. Este empreendimento está localizado perto de lojas e transportes da MBTA.

2. HABITAÇÃO COM SERVIÇOS DE APOIO/AJUDA PARA DEFICIENTES (todas as unidades para pessoas solteiras que precisam de apoio/ajuda):

- Walnut Street Housing com serviços de apoio para deficientes.** O programa de serviço de apoio fornece serviços médicos, terapêuticos e comportamentais para adultos com deficiência intelectual. Todos voltados para o autocuidado/independência, desenvolvimento sensorial/motor, socialização, habilidades da vida diária, comunicação, vida comunitária e habilidades sociais para que os indivíduos maximizem sua independência funcional.
- Habitação CASCAP com Serviços de Apoio para Deficientes.** Rua Merriam 57. Serviços prestados pela CASCAP.
- VINFEN Habitação com Serviços de Apoio para Deficientes.** 769 Broadway, Somerville, Serviços prestados pela Vinfen.
- Habitação YMCA com serviços de apoio para deficientes.** 101 Highland Avenue, Ocupação de Quarto Individual (SRO) Os residentes recebem seu próprio quarto e compartilham cozinha e banheiro. Serviços prestados pela YMCA.
- Habitação de Sewall Street com serviços de apoio para deficientes.** Sewall Place é um empreendimento de ocupação de 13 unidades e quarto único na 10 Sewall Street, no bairro de Winter Hill. Anteriormente o Boys and Girls Club, o prédio abrigava ex-sem-tetos. Gerenciado por Wingate.

3. FAMÍLIA (APENAS ESTAS UNIDADES ABAIXO TÊM MAIS DE UM QUARTO)

- Linden Street Family Housing (unidades de 2 e 3 quartos),** localizado na Somerville Avenue, na Union Square, o empreendimento possui sete (7) edifícios, estacionamento no local, uma grande área de lazer centralizada e espaço verde. Serviço prestado pela Somerville Community Corporation. Gerenciado por Wingate.
- Próximo passo Habitação com serviços de apoio para deficientes. (Unidades de 2 quartos)** Rua Medford, 301.
- 20 Stephenson (unidades de 1, 2 e 3 dormitórios)** Localizado em West Somerville. Este empreendimento está próximo dos meios de transporte do MBTA e dos centros comerciais. Administrado pela Preservation of Affordable Housing (Preservação de Moradias Acessíveis).

F. **STATUS PARA PRIORIDADE DE HABITAÇÃO:** MARQUE APENAS UMA CAIXA ABAIXO. Você deverá fornecer documentação para verificar sua reivindicação abaixo.

<input type="checkbox"/> Não fui deslocado da minha moradia atual.
<input type="checkbox"/> Fui <u>deslocado por Fogo ou Forças Naturais</u> (incêndio, terremoto, inundação ou outro desastre natural).
<input type="checkbox"/> Fui ou estou prestes a ser <u>deslocado pela ação do governo e não tenho moradia substituta.</u>
<input type="checkbox"/> Fui ou estou prestes a ser <u>deslocado devido à aplicação do código pelas autoridades municipais e não tenho moradia substituta.</u>
<input type="checkbox"/> Fui ou estou prestes a ser <u>deslocado pelo proprietário sem ter sido minha culpa e o proprietário iniciou uma ação judicial contra mim e não tenho moradia substituta.</u>
<input type="checkbox"/> Fui ou estou prestes a ser <u>deslocada por ser vítima de violência doméstica e não tenho moradia substituta.</u>
<input type="checkbox"/> Fui ou estou prestes a ser <u>deslocado devido à habitação abaixo do padrão que foi citada por funcionários de aplicação do código e não tenho moradia substituta.</u>
<input type="checkbox"/> Fui ou estou prestes a ser <u>deslocado por estar sobrecarregado com o aluguel (tenho um contrato de aluguel e nos últimos 90 dias (ou mais) tenho pagado mais de 50% da minha renda/salário para moradia e serviços públicos) e não tenho moradia de substituição.</u>
<input type="checkbox"/> Eu estive ou estou prestes a ser sem-teto.

G. **STATUS DE PREFERÊNCIA DE MORADIA:** MARQUE TODAS AS CAIXAS QUE SE APLICAM ABAIXO.

<input type="checkbox"/> <u>Preferência para residente local.</u> Marque se você reside em Somerville, trabalha em Somerville ou foi contratado para trabalhar em Somerville.
<input type="checkbox"/> <u>Preferência para Veterano.</u> É dada preferência a uma pessoa dispensada com honra das Forças Armadas dos Estados Unidos após o serviço de cento e oitenta (180) dias consecutivos ou mais.
<input type="checkbox"/> Eu sou um veterano, ou um membro da minha família é um veterano Datas de serviço: _____ até _____ Eu, ou um membro da minha família, sou o cônjuge, cônjuge sobrevivente, pai dependente ou filho ou cônjuge divorciado com filho dependente de um veterano.

H. Você tem alguma necessidade especial devido a uma deficiência ou necessidade de uma acomodação razoável?

SIM NÃO

Especifique a acomodação necessária:

I. Você precisa de um apartamento acessível para cadeiras de rodas? (Marque um), SIM NÃO

J. **REGISTRO CRIMINAL:** De acordo com 804 CMR 5.05(1), a SHA obterá informações de registro de infrator criminal para todos os candidatos e membros da família com 17 anos de idade ou mais.

1. Você ou algum membro de sua família que viverá na unidade foi condenado por uma contravenção nos últimos cinco anos? * <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2. Você ou algum membro de sua família que morará na unidade foi condenado por um crime nos últimos dez anos? * <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3. Você ou algum membro de sua família está registrado ou obrigado a se registrar como agressor sexual? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4. Em caso de resposta afirmativa às perguntas 1, 2 e/ou 3, explique: _____ _____

***CANDIDATOS COM REGISTROS LACRADOS, POR FAVOR LEIAM. Candidatos com registros lacrados: Você não é obrigado a listar condenações incluídas em um registro que foi selado.** Um candidato a emprego ou moradia ou licença ocupacional ou profissional com registro lacrado arquivado no comissário de liberdade condicional pode responder 'sem registro' com relação a um inquérito aqui contido em relação a prisões anteriores, comparecimento a tribunais criminais ou condenações. Um candidato a emprego ou moradia ou licença ocupacional ou profissional com um registro lacrado arquivado no comissário de liberdade condicional pode responder 'sem registro' a um inquérito aqui relacionado a prisões anteriores ou comparecimento a tribunais criminais. Além disso, qualquer candidato a emprego pode responder 'sem registro' com relação a qualquer inquérito relativo a prisões anteriores, comparecimentos em tribunais e julgamentos em todos os casos de delinquência ou como uma criança que precisa de serviços que não resultaram em uma queixa transferida para o tribunal superior para processo criminal. Um requerente de emprego, moradia ou licença ocupacional ou profissional com um registro lacrado arquivado no comissário de liberdade condicional pode responder 'sem registro' com relação a uma investigação aqui contida em relação a prisões anteriores ou comparecimento a tribunais criminais.

K. Membros da família que moram na Unidade, incluindo o Chefe da Família: (Anexe uma folha adicional, se necessário).

Nome: Primeiro, Último	Relação	Número do Seguro Social*	Sexo* Marque um	Data de nascimento	Estudante (Sim ou não)
	CHEFE DE FAMÍLIA		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

L. É esperada uma mudança na composição da família (número de pessoas em sua casa)? (Marque um) Sim Não

Se sim, de que tipo? _____ Quando? _____

M. **RENDA ANTES DAS DEDUÇÕES:** Estime a Renda Bruta prevista para TODOS os membros da família de todas as fontes para os próximos 12 meses. **Por favor, especifique todas as fontes.**

Renda do trabalho, incluindo trabalho como subcontratado (Uber, Door Dash etc.) ou renda de uma empresa que você ou um membro da família possui: Lista para todos os membros da família, independentemente da idade e/ou status de estudante.

Membro da família	Empregador	Endereço do empregador	Ganhos brutos
			\$ /por

Previdência Social, Invalidez e Outras Rendas Não Trabalhistas: Liste as fontes, incluindo, mas não se limitando a Previdência Social, Invalidez, Pensão Alimentícia, Welfare (Bem-Estar), Vale-Comida, Auxílio Desemprego, Anuidades (Fundos), Pensões, Aposentadorias, Benefícios VA, Presentes, Bolsas de Estudo, Trusts/Heranças, Ganhos em Jogos de Azar, etc.

Membro da família	Fonte	Quantidade	Frequência

N. **Ativos:** Liste todos os ativos, incluindo, mas não se limitando a contas bancárias (correntes e poupança), CDs, IRAs, mercado monetário, investimento, 401Ks, ações, títulos, imóveis etc.

Membro da família:		Nome e endereço do ativo/banco:	
Tipo de conta:	Taxa de juros:	Anual Rendimento:	Total:
Membro da família:		Nome e endereço do ativo/banco:	
Tipo de conta:	Taxa de juros:	Anual Rendimento:	Total:
Membro da família:		Nome e endereço do ativo/banco:	
Tipo de conta:	Taxa de juros:	Anual Rendimento:	Total:
Membro da família:		Nome e endereço do ativo/banco:	
Tipo de conta:	Taxa de juros:	Anual Rendimento:	Total:

O. Você vendeu ativos por menos do que o valor justo de mercado nos últimos dois anos? Verificação Um: Sim Não

Explicação: _____

P. **Deduções de despesas médicas, de cuidados infantis e de cuidados com deficientes** – Se o chefe da família ou cônjuge tiver 62+ ou for deficiente, os membros da família podem ser elegíveis para deduzir despesas médicas não reembolsadas pagas do próprio bolso. As despesas com creches/cuidados com deficientes devem ser incorridas para permitir que os membros da família trabalhem ou se matriculem na escola em tempo integral.

Tipo	Nome/Fonte da Despesa	Endereço da Despesa	Valor Anual

Q. Você ou algum membro de sua família já recebeu assistência habitacional desta ou de qualquer outra Agência de Habitação ou Autoridade de Habitação? (Marque um) Sim Não

Se **Sim**: Nome do Chefe de Família na época: _____

Nome da Agência de Habitação: _____

Data de mudança: _____

Razão mudou-se: _____

Quando você se mudou, você estava em conformidade com o contrato de locação e outros requisitos do programa?

(Marque um) Sim Não

Em caso negativo, explique: _____

R. **Referência para emergência**: Nome de um parente ou amigo que NÃO planeja morar com você. Entraremos em contato com essa pessoa se não podermos entrar em contato com você em caso de emergência.

Nome: _____ Relacionamento: _____

Endereço: _____ Apt. No. _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone: () _____

S. CERTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE/REQUERENTE

Eu/nós entendo(emos) que esta solicitação não é uma oferta de moradia. Eu/nós entendo(emos) que terei/teremos que mostrar provas de todos os fatos antes que a Autoridade de Habitação de Somerville possa tomar uma decisão final sobre minha elegibilidade. Com base neste pedido, eu/nós entendo(emos) que não devo fazer nenhum plano para me mudar com a ajuda da Autoridade de Habitação de Somerville.

Eu/nós entendo(emos) que é minha responsabilidade informar a SHA por escrito sobre qualquer mudança de endereço, tamanho da família ou mudança nas circunstâncias conforme eu/nós entendo(emos) neste aplicativo. Eu/nós entendo(emos) que devo responder prontamente a todas as perguntas da SHA ou minha solicitação/inscrição pode ser cancelada.

Certifico/certificamos que as informações fornecidas nesta solicitação são precisas e completas, de acordo com meu melhor conhecimento e crença. Eu/nós entendo(emos) que declarações ou informações falsas são ofensas criminais puníveis de acordo com as leis estaduais e federais. Também entendo que declarações ou informações falsas são motivo para rejeição deste pedido ou rescisão do contrato de locação.

Autorização para Divulgação de Informações

Eu _____, autorizo a Autoridade de Habitação de Somerville a obter toda e qualquer informação necessária para determinar minha elegibilidade e a elegibilidade de minha família sob o Programa de Escolha de Moradia com Cupons (Voucher). Entendo que essas informações serão mantidas em sigilo e serão usadas apenas para fins do programa.

Também autorizo a Autoridade de Habitação de Somerville a obter do departamento de polícia local, do escritório do xerife e do Federal Bureau of Investigations qualquer ou todos os registros criminais que possam ter em arquivo em meu nome. Além disso, libero o departamento de polícia local, o escritório do xerife e o Federal Bureau of Investigations e seus funcionários de qualquer responsabilidade decorrente da divulgação dessas informações.

Aviso da Lei de Privacidade, Autoridade: O Departamento de Habitação e Desenvolvimento Urbano (HUD) está autorizado a coletar essas informações pela Lei de Habitação dos EUA de 1937 (42 U.S.C 1437 et. Seq.), Título VI da Lei dos Direitos Civis de 1964 (42 U.S.C 200d) e pela Lei de Habitação Justa (42 U.S.C 3601-19). A Lei de Desenvolvimento Habitacional e Comunitário de 1987 (42 U.S.C 3543) exige que os candidatos e participantes apresentem o Número do Seguro Social de cada membro da família com seis anos de idade ou mais. Objetivo: sua renda e o valor que sua família pagará para aluguel e serviços públicos. Outros usos: O HUD usa sua renda familiar e outras informações para auxiliar no gerenciamento e monitoramento de programas habitacionais assistidos pelo HUD, para proteger o interesse financeiro do governo e para verificar a precisão das informações fornecidas. Essas informações podem ser divulgadas às agências federais, estaduais e locais apropriadas, quando relevante, e aos investigadores e promotores civis, criminais ou regulatórios. No entanto, as informações não serão divulgadas ou divulgadas fora do HUD, exceto conforme permitido ou exigido por lei. Penalidade: você deve fornecer todas as informações solicitadas pelo HA, incluindo todos os números de previdência social que você e todos os outros membros da família com seis anos ou mais têm e usam. É obrigatório fornecer os números de seguro social de todos os membros da família com seis anos de idade ou mais, e não fornecer os números de seguro social afetará sua elegibilidade. O não fornecimento de qualquer uma das informações solicitadas pode resultar em atraso ou rejeição de sua aprovação de elegibilidade.

Assinado sob as penas e penalidades de perjúrio:

Assinatura do solicitante: _____

Data: _____

Assinatura do cônjuge/co-chefe: _____

Data: _____

Revisor do SHA: _____

Data: _____

***Aviso:** 18 U.S.C. 1001 prevê, entre outras coisas, que quem consciente e intencionalmente fizer ou usar um documento ou escrito contendo qualquer declaração ou entrada falsa, fictícia ou fraudulenta, em qualquer assunto dentro da jurisdição de qualquer departamento ou agência dos Estados Unidos, será multado em não mais de US\$ 10.000, preso por não mais de cinco anos, ou ambos.

Os serviços de tradução e interpretação estão disponíveis mediante solicitação apenas com hora marcada
Sevis tradiksiyon ak intepretasyon disponib si w bezen
Servicio de traducción e intepretación estan disponibles, con cita, una vez que lo solicite
Serviço de tradução e interpretação estão disponíveis somente após agendamento



AUTORIDADE DE HABITAÇÃO DE SOMERVILLE

Declaração da Lei Federal de Privacidade / Declaração de Direitos da Lei de Práticas Justas de Informação

Re: _____ SSN/ID do cliente: _____

Nome do Solicitante/Inquilino

DECLARAÇÃO DA LEI FEDERAL DE PRIVACIDADE

O Departamento de Habitação e Desenvolvimento Urbano dos EUA (HUD) coletará e verificará as informações que você forneceu à SOMERVILLE HOUSING AUTHORITY na inscrição e reexame. O HUD coletará as informações no Formulário HUD-50058. Os dados coletados incluem nome, sexo, data de nascimento, número do Seguro Social (SSN), renda (por fonte), ativos, certas despesas dedutíveis e o pagamento do aluguel.

A Lei de Privacidade de 1974, conforme alterada, exige que informemos sobre isso. Também somos obrigados a informar o que o HUD fará com as informações.

O HUD pode usar as informações para gerenciar e monitorar programas de habitação assistida pelo HUD. Ele também pode verificar se as informações são precisas e completas fazendo uma correspondência de computador.

O HUD pode fornecer as informações a agências federais, estaduais e locais quando forem usadas para investigações e processos civis, criminais ou regulatórios. O HUD também pode disponibilizar resumos dos dados dos residentes ao público. Além desses usos, o HUD não divulgará as informações fora do HUD, exceto conforme permitido ou exigido por lei.

A Lei de Desenvolvimento Habitacional e Comunitário de 1987, 42 U.S.C 3543, exige que os candidatos e residentes forneçam à Autoridade de Habitação de Somerville o (s) SSN (s) dos membros da família com pelo menos seis (6) anos de idade. Se você for um candidato e tiver recebido ou usar um SSN (s) e não o der à Somerville Housing Authority, a Somerville Housing Authority será obrigada a negar ou retirar sua assistência habitacional.

A Lei de Habitação dos EUA de 1937, conforme alterada, 42 U.S.C 1437 et. seq., e a Lei de Desenvolvimento da Comunidade Habitacional de 1981, PL 97-35, 85 stat., 348, 408 exigem que os candidatos e residentes forneçam as outras informações (listadas no primeiro parágrafo) à Autoridade de Habitação de Somerville. Se você for um candidato e não fornecer essas informações à Somerville Housing Authority, a Somerville Housing Authority poderá ter que rejeitar sua inscrição ou atrasar a ação sobre ela. Se você estiver recebendo assistência habitacional e não fornecer essas informações à Somerville Housing Authority, a Somerville Housing Authority pode ter que despejá-lo ou retirar sua assistência habitacional.

DECLARAÇÃO DE DIREITOS DA LEI DE PRÁTICAS JUSTAS DE INFORMAÇÃO

A Somerville Housing Authority coleta informações sobre candidatos e inquilinos para determinar a elegibilidade, o valor do aluguel e o tamanho correto do apartamento. As informações coletadas são usadas para gerenciar os programas habitacionais, proteger o interesse financeiro do público e verificar a precisão das informações enviadas. Quando permitido por lei; pode ser liberado para agências governamentais, autoridades locais de habitação pública, outras agências regionais de habitação sem fins lucrativos e para investigadores e promotores civis ou criminais. Caso contrário, as informações serão mantidas em sigilo e usadas apenas pela equipe da Somerville Housing Authority no exercício de suas funções.

A Lei de Práticas Justas de Informação estabeleceu requisitos que regem o uso e a divulgação das informações coletadas pela Somerville Housing Authority. Os pedidos e inquilinos podem dar ou negar sua permissão quando solicitados pela Autoridade de Habitação de Somerville para fornecer informações (sujeito às exceções acima); no entanto, a falha em permitir que a Somerville Housing Authority obtenha as informações necessárias pode resultar em atraso, inelegibilidade para programas ou rescisão do aluguel ou subsídio de moradia. O fornecimento de informações falsas ou incompletas é uma infração penal punível com multa e/ou prisão.

Como candidato ou inquilino, você tem os seguintes direitos em relação às informações coletadas sobre você:

1. Nenhuma informação pode ser usada para qualquer finalidade diferente das descritas acima sem o seu consentimento.
2. Nenhuma informação pode ser divulgada voluntariamente a qualquer pessoa que não seja a descrita acima sem o seu consentimento. Se recebermos uma ordem legal para divulgar as informações, iremos notificá-lo.
3. Você ou seu representante autorizado tem o direito de inspecionar e copiar qualquer informação coletada sobre você.
4. Você pode fazer perguntas e receber respostas da Somerville Housing Authority sobre como coletamos e usamos suas informações.

Você pode se opor à coleta, manutenção, disseminação, uso, precisão, integridade ou tipo de informação que mantemos sobre você. Se você se opuser, investigaremos sua objeção e corrigiremos o problema ou tornaremos sua objeção parte do arquivo. Se você estiver insatisfeito, pode consultar o Plano Administrativo do Programa de Vouchers de Escolha de Habitação da Seção 8 da Somerville Housing Authority.

Eu/nós li/lemos esta Declaração e também recebi uma cópia para minha/nossa referência.

Assinatura, Chefe de Família

Data

Assinatura, Chefe de Família

Data

