



**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 PRELIMINAR DE HABITAÇÃO MULTIFAMILIAR**  
**Residencial Bryant e Residencial Hagan**

**POR FAVOR, ESCREVA EM LETRA DE FORMA:** \_\_\_\_\_ Nº de Controle Federal. \_\_\_\_\_

**PARA USO DA SHA APENAS**

Nome do Solicitante: \_\_\_\_\_

Endereço atual: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Endereço para correspondência: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Telefone Comercial: \_\_\_\_\_

- A. Você precisa de uma unidade acessível para cadeiras de rodas? Sim ☐ Não ☐
- B. Para qual prédio você gostaria de se inscrever? Bryant ☐ Hagan ☐ Ambos ☐
- C. Sua unidade habitacional atual é subsidiada? Sim ☐ Não ☐
- D. Liste todos os membros da família que você espera que vivam com você quando obtiver uma unidade habitacional subsidiada. ***Nota: Por favor, inclua seu nome, data de nascimento, sexo e previdência social (Social Security) na linha superior.***

| Nome do Membro da Família<br>Nome, Nome do Meio,<br>Sobrenome | Data de<br>Nascimento | Relacionamento com o<br>Chefe da Família | Sexo | Número do<br>Seguro Social<br>(SSN) | Estudante em tempo<br>integral?<br>(Sim/Não) |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|------|-------------------------------------|----------------------------------------------|
|                                                               |                       | Chefe de Família                         |      |                                     |                                              |
|                                                               |                       |                                          |      |                                     |                                              |
|                                                               |                       |                                          |      |                                     |                                              |
|                                                               |                       |                                          |      |                                     |                                              |
|                                                               |                       |                                          |      |                                     |                                              |

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



E. 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: \_\_\_\_\_

F. Qual é a designação étnica do Chefe de Família? (Marque um):

Hispânico/Latino ☐

Não hispânico/latino ☐

Não desejo divulgar ☐

### G. RENDA FAMILIAR

Liste todas as fontes de renda (salários, TAFDC, SSI, etc.), valor monetário e com que frequência a renda é recebida (semanalmente, quinzenalmente, mensalmente, etc.) por VOCÊ e todos os membros da família.

| Nome do Membro da Família | Tipo de Renda | Valor da Renda | Frequência Recebida |
|---------------------------|---------------|----------------|---------------------|
|                           |               |                |                     |
|                           |               |                |                     |
|                           |               |                |                     |
|                           |               |                |                     |

Liste todos os ativos (conta corrente, conta poupança, ações, títulos, imóveis) atualmente pertencentes a VOCÊ e a todos os membros da família.

| Nome do Membro da Família | Tipo de Ativo | Valor da Renda | Juros/Receitas | Valor Imputado ao Ativo<br>(Somente para uso SHA) |
|---------------------------|---------------|----------------|----------------|---------------------------------------------------|
|                           |               |                |                |                                                   |
|                           |               |                |                |                                                   |
|                           |               |                |                |                                                   |
|                           |               |                |                |                                                   |

**H. Status familiar:** marque a(s) declaração(ões) que melhor descreve sua família:

1. O Chefe de Família ou cônjuge tem 62 anos de idade ou mais ☐
2. O Chefe de Família ou cônjuge é deficiente ou cadeira de rodas ☐
3. O Chefe de Família ou cônjuge não tem 62 anos de idade, é deficiente ou usa cadeira de rodas ☐

**I. Marque a declaração que melhor descreve sua habitação:**

Abaixo do padrão ☐ Sem moradia ou prestes a ficar sem-teto ☐

Abaixo do Padrão ou desconhecido ☐ Qual é o seu aluguel mensal? \$ \_\_\_\_\_

**J. Em 31 de Janeiro de 2010, você tinha 62 anos ou mais e recebia HUD auxílio de aluguel em outra localidade?** Sim ☐ Não ☐

**K. PREFERÊNCIAS: Marque tudo o que melhor descreve sua situação de moradia.**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Não fui deslocado ou não corro o risco de me deslocar da minha residência atual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> Fui <b><u>deslocado por Fogo ou Forças Naturais</u></b> (incêndio, terremoto, inundação ou outro desastre natural).                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> Fui ou estou prestes a ser <b><u>deslocado pela Ação Pública.</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> Fui ou estou prestes a ser <b><u>deslocado devido à Aplicação do Código (aplicação das Leis).</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> Fui ou estou prestes a ser <b><u>deslocado devido ao Despejo sem Culpa.</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Fui ou estou prestes a ser <b><u>deslocada devido à Violência Doméstica.</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> Fui ou estou prestes a ser <b><u>deslocado devido a uma Emergência Médica.</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> <b><u>Preferência para residente local.</u></b> Marque se você reside em Somerville, trabalha em Somerville ou foi contratado para trabalhar em Somerville. O residente local é definido como uma família solicitante, com qualquer membro da família cuja residência principal ou local de trabalho seja na cidade de Somerville ou tenha sido notificado de que foi contratado para trabalhar em Somerville. |
| <input type="checkbox"/> <b><u>Preferência para Veterano.</u></b> Marque se algum é aplicável em relação ao seu status militar. 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. <u>(Para se qualificar, você deve fornecer o formulário DD-214 / verificação de relacionamento de terceiros com o veterano).</u>          |
| <input type="checkbox"/> Eu sou um veterano, ou um membro da minha família é um veterano<br>Data de serviço: de _____ até _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 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.                                                                                                                                                                                                                                                     |

- L. **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 três anos?                                                   | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 2. Você ou algum membro de sua família que morará na unidade foi condenado por um crime nos últimos cinco anos?*                                                         | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 3. Você ou algum membro de sua família morou fora do estado de Massachusetts?                                                                                            | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| Se <b>SIM</b> , liste todos os estados que residiu cada membro da sua família:                                                                                           |                                                           |
| 4. Você ou algum membro de sua família está registrado ou obrigado a se registrar como agressor sexual em Massachusetts ou em qualquer outro estado?                     | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| Se <b>SIM</b> , liste o nome das pessoas e requisitos do registro (tais como, local onde o registro terá que ser feito e por quanto tempo para cada registro requerido). |                                                           |

**\*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.

## **M. CERTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE**

Entendo que esta solicitação não é uma oferta de moradia. Entendo que terei que fornecer provas de todos os fatos antes que a Autoridade de Habitação de Somerville possa tomar uma decisão final sobre minha elegibilidade. Com base nesta solicitação, entendo que não devo fazer planos para me mudar com a ajuda da Autoridade de Habitação de Somerville.

Entendo que é minha responsabilidade informar a Autoridade de Habitação de Somerville por escrito sobre qualquer mudança de endereço, tamanho da família ou mudança nas circunstâncias, conforme as descrevi nesta solicitação. Entendo que devo responder prontamente a todas as perguntas da Autoridade de Habitação de Somerville ou minha solicitação/inscrição pode ser cancelada.

Certifico que as informações fornecidas nesta solicitação/requisição são precisas e completas com o melhor de meu conhecimento e crença. Entendo 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 desta solicitação ou rescisão do contrato de locação.

### **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 tradiksyon ak interpretasyon disponib si w bezen  
Servicio de traducción e interpretación estan disponibles, con cita, una vez que lo solicite  
Serviço de tradução e interpretação estão disponíveis somente após agendamento