



Office of Mayor Bill
Carpenter

Aplicação de Inquilino

Prova de renda familiar é necessária para o programa determinar a elegibilidade

Lista de verificação de aplicação:

SE ATUALMENTE EMPREGADO:	SE ATUALMENTE RECEBER ASSISTÊNCIA: (Por favor, forneça todos os aplicáveis)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualquer membro do agregado com mais de 18 anos é obrigado a fornecer documentação de renda ▪ As últimas quatro semanas de recibos de pagamento consecutivos para cada membro do agregado familiar que auferir rendimento ▪ Uma cópia completa e assinada de sua declaração de imposto federal ATUAL (Esta cópia completa deve incluir todos os agendamentos, todos os formulários W-2 e 1099. Você deve enviar uma declaração de imposto federal completa para cada pessoa da residência que tenha que apresentar uma declaração) ▪ Extratos bancários dos últimos dois (2) meses para fins de verificação ▪ Cópia de identificação para maiores de 18 anos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uma declaração atual de benefícios da previdência social ▪ Uma declaração atual do seu titular de pensão indicando sua pensão mensal bruta ▪ Uma carta de compensação do VA ▪ Uma carta do seu assistente social descrevendo seu prêmio mensal se você receber assistência pública (TAFDC, EAEDC, FOOD STAMPS, MEDICAID, ETC) ▪ Extratos bancários dos últimos dois (2) meses para fins de verificação ▪ Cópia de identificação para maiores de 18 anos

NOTA:

* Para crianças com idade inferior a seis (6) por favor, forneça cópia da certidão de nascimento

* Pessoa (s) alegando que nenhuma renda deve completar uma declaração de renda

(este formulário pode ser obtido em nosso escritório)

Documentação adicional conforme solicitado após sua inscrição ter sido revisada.

Existem restrições e condições específicas associadas aos fundos federais de controle de risco de chumbo e sua solicitação não será considerada para elegibilidade, a menos que todas as perguntas sejam respondidas e todos os documentos exigidos tenham sido enviados.

Para obter assistência, ligue para o Escritório da Autoridade de Reabilitação de Brockton, no número 508-586-3887. Extensão 2

* Todas as informações que você fornecer serão tratadas confidencialmente

ENDERECO: _____ E-MAIL: _____ TELEFONE# _____

Parte 1: Informações do inquilino:

Nome de Aplicante: _____ Nome de

Esposa/Esposo: _____

Endereço: _____ Numero de Apartamento: _____ Cidade: _____ Estado : _____ Código postal : _____

Como você ficou sabendo do programa LBPHC? _____

Tempo de duração neste endereço: _____

Quantos quartos no seu apartamento? _____ Quantas pessoas estão em sua casa? _____

Aluguel mensal total: _____ Aluguel mensal total? Sim Nao

Se você receber subsídio de aluguel é: Sec 8 MVRP

Quais utilidades você paga?? None Calor Agua Quente Eletricidade

Senhorio (s) Nome: _____ Endereço:

Empregadora(o): _____ Tempo de duração neste

trabalho: _____

Telefone de trabalho: _____

Existe uma criança com menos de seis (6) anos que mora em casa ou passa pelo menos três horas por dia em dois dias separados por semana? (6 horas por semana durante 52 semanas) _____

Existe uma mãe grávida que atualmente reside em casa? _____

Parte 2: Informações sobre Ocupantes e Renda:

Liste todos os membros do agregado familiar, incluindo você, todos os adultos e crianças, mesmo que um indivíduo não tenha renda

NOME	Numero DE SEGURO SOCIAL#	IDADE	CORRIDA (*opcional)	RENDA E EMPREGADOR MENSAL BRUTO

* Por favor, indique se espera alguma mãe

* Raça: W = Branco, B = Preto, H / L = Hispânico / Latino, N = Nativo Americano ou Nativo do Alasca, A = Asiático ou Insular do Pacífico, O = Outro. As informações acima sobre Raça / Origem Nacional foram solicitadas pelo Departamento de Habitação e Desenvolvimento Urbano apenas para fins de monitoramento.

Parte 3. Informação Estatística:

As informações a seguir são usadas para ajudar esse escritório a reportar-se a nossas fontes de financiamento. As informações serão mantidas completamente confidenciais.

# Pessoas que vivem em unidade	
# Número de crianças menores de seis (6) anos que vivem ou passam mais de 6 horas. por semana	
# Nº de idosos (acima de 62 anos)	
# Nº de deficientes (não idosos)	
# # de idosos com deficiência	
? É chefe de casa feminino?	

CERTIFICAÇÃO

Eu / Nós certificamos que, sob pena de perjúrio, toda a informação nesta aplicação é para o meu melhor / nosso conhecimento é verdade. Entendemos que informações falsas fornecidas são motivos suficientes para a rejeição deste requerimento. Além disso, a verificação pode ser obtida de qualquer fonte aqui.

PENALIDADE POR DECLARAÇÃO FALSA OU FRAUDULENTE, U.S.C

“O Título 18, Seção 1001 estabelece:” Qualquer pessoa, em qualquer assunto dentro da jurisdição de qualquer departamento ou agência dos Estados Unidos conscientemente e intencionalmente falsifica ... ou faz quaisquer declarações ou representações falsas, fictícias ou fraudulentas ou faz ou usa declaração falsa ou documento sabendo o mesmo deve conter qualquer declaração ou entrada falsa, fictícia ou fraudulenta, não será multado em mais de US \$ 10.000,00 ou será preso em não mais do que cinco (5) anos ou ambos

Esta aplicação **DEVE SER** submetida com as informações necessárias listadas na capa do pedido

Nome impresso
Encontro

Assinatura do Requerente

(Nome de Applicante)

(Signatura de Applicante Endereco)

DIREITO DO CANDIDATO DE RECURSO:

Se você acredita ter sido discriminado em relação a qualquer decisão tomada sobre este requerimento por causa de raça, cor, nacionalidade, ascendência, idade, sexo, religião, deficiência, orientação sexual, presença de filhos ou estado civil, você pode recorrer dessa decisão. Além disso, se você acha que foi injustamente negado assistência por qualquer motivo, você pode recorrer dessa decisão. As apelações devem ser feitas dentro de quinze (15) dias após o recebimento da carta de negação. Todas as apelações devem ser feitas por escrito a Robert Jenkins, Diretor Executivo, Cidade de Brockton, Brockton Redevelopment Autoridade 50 Escola St 2nd FL, Brockton MA 02301.

De acordo com as leis estaduais e federais, para garantir a segurança de sua família, sua casa não pode ser ocupada sempre que houver algum trabalho de demarcador de alto risco interno e / ou moderado. Você deve se mudar temporariamente. Você receberá um mínimo de 10 dias de notificação (notificação sem aviso) antes da data em que você deve mudar de local. Você não pode voltar a ocupar sua casa até que ela tenha sido autorizada por um inspetor de chumbo licenciado. Depois de se mudar, você não poderá entrar novamente em sua casa por qualquer motivo. Você deve voltar para a sua unidade (ou outro apartamento adequado, decente, seguro e sanitário no mesmo prédio / complexo) assim que um inspetor de chumbo licenciado liberar a sua casa e determinar que é seguro voltar atrás.

Se a transferência for necessária, o programa fornecerá os benefícios de localização necessários e razoáveis para inquilinos, proprietários e ocupantes do proprietário. O tempo médio de exclusão de uma unidade é superior a 48 horas e pode demorar até 5 dias e varia por unidade. Estas despesas serão consideradas como parte dos custos totais do financiamento do projeto e serão incluídas no cálculo do valor total do projeto.

O proprietário é responsável por garantir que sejam tomadas providências para realocação de quaisquer inquilinos na propriedade. Devido à inconveniência que isso pode criar, o programa fornecerá uma bolsa de US \$ 350,00 da doação ao chefe da residência do inquilino, conforme exigido pelos "Custos de realocação" da LBPHCP, quando a transferência for feita por um período de 24 horas. A BRA não será responsável por quaisquer despesas relacionadas à transferência que excedam o valor de US \$ 350,00 (trezentos e cinquenta dólares). Se não houver inquilinos envolvidos e a transferência for necessária, um estipêndio será concedido ao proprietário. Qualquer pagamento dos Custos de Deslocalização não isenta o Proprietário da sua obrigação de completar a redução de chumbo na propriedade e de obter um Certificado de Conformidade.

POLÍTICA DE REALOCAÇÃO DO PROGRAMA DE CHUMBO

PREPARAR PARA O PROCESSO DE EXCESSO

- Espera-se que os inquilinos e proprietários cooperem totalmente com o empreiteiro que delita a fim de agilizar o processo, reduzir os inconvenientes e despesas resultantes do trabalho.
- Os ocupantes são responsáveis pela preparação preliminar de suas unidades para remoção. Os ocupantes devem remover todos os itens que possam cair de suas prateleiras e outros bens pessoais que possam ser afetados pelo processo de exclusão. A mobília deve ser colocada no centro da sala.
- O contratante de remover chumbo cobrirá todos os itens pessoais com duplo 6 mil. Plástico durante o processo de trabalho. Após a conclusão, o empreiteiro limpará o local para inspeção de limpeza, removerá todos os detritos e coberturas de plástico e deixará a unidade em uma condição de limpeza de vassouras para reocupação.
- Os ocupantes serão notificados pelo proprietário do imóvel quando sua unidade estiver concluída e os certificados de reocupação temporários tiverem sido emitidos pela cidade de Brockton.
- A Brockton Redevelopment Authority não é responsável por quaisquer itens danificados ou perdidos que possam ocorrer durante o processo de exclusão.

Eu / Nós entendemos que uma mudança temporária de nossa casa será necessária enquanto estiver sendo desbaratada. Fomos notificados da Política de Remanejamento da Autoridade de Revitalização de Brockton, conforme descrito acima, e aceitamos os termos desta política como compensação justa pelos custos associados à minha / nossa realocação temporária.

Endereço postal	Unidade #	Cidade/Estado	Código
-----------------	-----------	---------------	--------

Nome e assinatura dos inquilino
Encontro

Encontro

Nome e assinatura dos inquilino

Nome e assinatura dos inquilino
Encontro

Encontro

Nome e assinatura dos inquilino

NOTIFICAÇÃO DE DIVULGAÇÃO

LIGUE OS RISCOS À PINTURA DE ACORDO COM O 24CFR35.

I / Nos, Os inquilinos da propriedade localizada em _____ certificam que o Programa de Controle de Risco Baseado em Chumbo da Brockton forneceu o panfleto de NOTIFICAÇÃO DE DIVULGAÇÃO Proteja sua família contra chumbo em sua casa. Eu / Nós tomamos conhecimento dos perigos do chumbo que podem afetar os ocupantes da propriedade para a qual residimos. Eu / Nós entendemos que as Atividades de Redução de Perigo de Chumbo que empregam Práticas de Trabalho Seguro podem ser exigidas como parte do projeto de reabilitação total que o proprietário desta mesma propriedade está buscando assistência. Além disso, eu / nós tomamos conhecimento dos meus direitos e responsabilidades de divulgação, proteção e realocação.

X

Tenant Signature & Date

X

Tenant Signature & Date

VISITANDO CRIANÇA SOB SEIS INFORMAÇÕES

Visitando o nome da criança:
Data de nascimento da criança visitante:
Visitando o endereço da criança:
Nome dos pais:
Número de telefone dos pais:

Eu certifico que as visitas acima da criança:

___ pelo menos três horas, dois dias por semana

___ pelo menos seis horas, uma vez por semana

___ pelo menos sessenta horas em um ano

Apenas para ser preenchido para crianças VISITANTES

*** Por favor, forneça cópia da certidão de nascimento****

Nome de Aplicante

Endereco

Assinatura de Aplicante

Endereco

Nome de Aplicante

Endereco

Assinatura de Aplicante

Endereco

Nome do Pais

Endereco

Assinatura de Nome de Pais

Endereco



Todas as informações sobre este aplicativo serão mantidas em sigilo.