

REQUERIMENTO DO
PASS

Nome: _____

Endereço atual: _____

Cidade, Estado, CEP: _____

Telefone de Contato: _____ Outro telefone: _____

Nome Completo do Candidato	PARENTESCO	Data de Nascimento	Idade	Sexo	S.S.#
	Chefe da família				

Quantos membros de sua família vivem com você no momento? _____

Etnicidade

Hispano ou Latino Não Hispano ou Latino

Raça dos membros da família (Assinale um) – opcional

Branco Afro-descendente Asiático/ Ilhas do Pacífico
 Americano Indígena/ Nativo do Alasca Nativo Havaiano /

Assinale tudo que se aplica a você/família:

- Chefe de família ou família reside na cidade de Somerville (abrigo incluso).
- O antigo endereço do chefe de família ou família era em Somerville
- Chefe de família ou membro(s) da família trabalha na cidade de Somerville
- Nenhuma das opções acima se aplica a mim ou a minha família.

Assinale tudo que se aplica a você/família:

- O Conselho de Saúde ou outro Serviço de Inspeção certificada minha atual situação de moradia uma ameaça à saúde e/ou à segurança minha e de minha família.
- Houve, recentemente (no último ano), perda de 10% da renda familiar.



- Família não consegue manter o custo de vida, apesar de estarem empregados.
- Família tem despesas médicas não reembolsáveis superiores a 3% do rendimento anual.
- Família tem despesas de cuidados infantis para crianças menores de 13 anos de idade, que permitem um membro da família trabalhar ou ir à escola.
- Família paga por cuidados de um membro da família com deficiência que permitem um membro da família trabalhar.
- Outro encargo financeiro: _____



Nos últimos 12 meses, o número de membros da família mudou? Sim Não

Explique: _____

Existe a possibilidade de aumentar o número de membros da família nos próximos 12 meses? Sim Não

Explique: _____

Existe algum membro da família fora/ausente? Sim Não

Explique: _____

Informações de Renda

Qual é o valor total da renda anual de todos os membros da família? Incluir salários, gorjetas (tips), AFDC, Seguro Social, e quaisquer outros rendimentos tais como pensão alimentícia e pensão (conjuge).

(Responda Sim ou Não para as perguntas de 1-17)

1. Algum membro da família está empregado, tempo integral, part-time ou temporada? Sim Não

2. Algum membro da família pretende trabalhar nos próximos 12 meses? Sim Não

3. Algum membro da família trabalha e recebe em dinheiro? Sim Não

5. Algum membro da família recebe ou pretende receber pensão alimentícia? Sim Não

6. Algum membro da família recebe ou pretende receber algum outro tipo de pensão? Sim Não

7. Existe algum membro da família que não esteja recebendo pagamentos de pensão alimentícia que ele/ela tem direito a receber? Sim Não
8. Existe algum membro da família que não esteja recebendo pagamentos de pensão que ele/ela tem direito a receber? Sim Não
9. Algum membro da família recebe ou espera receber algum auxílio desemprego? Sim Não
10. Algum membro da família recebe ou espera receber algum benefício do governo (TAFDC, SSI or EAEDC)? Sim Não
11. Algum membro da família recebe ou espera receber algum benefício do Seguro Social (SSDI ou aposentadoria)? Sim Não
12. Algum membro da família recebe ou espera receber algum rendimento de pensão ou anuidade? Sim Não
13. Algum membro da família recebe alguma contribuição financeira de outrem ou de alguma agência? Sim Não
14. Algum membro da família recebe ou esperar receber crédito de imposto de renda? Sim Não
15. Você possui uma casa ou quaisquer outros bens imóveis? Sim Não
16. Você já vendeu ou deu alguma propriedade ou qualquer outro bem ativo nos últimos dois anos? Sim Não

Nome completo	Fonte de Renda	Montante mensal

Informações sobre Recursos Financeiros: Algum membro da família possui algum dos seguintes ativos?

1. Conta Corrente Sim Não

Instituição Bancária _____ Saldo Atual

2. Conta Poupança Sim Não

Instituição Bancária _____ Saldo Atual

3. Certificados de Depósito Sim Não

4. IRA Sim Não

5. Fundos de Aposentadoria Sim Não

6. Ações ou títulos Sim Não

7. Fundos mútuos Sim Não

8. Seguro de Vida Sim Não

9. Pensão por morte Sim Não

10. Fundos do Mercado Monetário Sim Não

11. 401K or Keogh Sim Não

12. Posse de Propriedade Pessoal (dinheiro, jóias, carros antigos, etc.) Sim Não

Informações sobre Locador/Proprietário:

Liste o seu proprietário atual. Se você estiver hospedado em um abrigo, com a família ou amigos, favor fornecer informações sobre o locador/proprietário mais recente antes do desalojamento.

Nome do Locador/Proprietário: _____

Endereço: _____

Numero de Telefone: _____

Quanto você paga(va) em aluguel? \$ _____



Há alguma conta de serviço público incluída no seu aluguel? Sim Não
Lista de conta(s) incluída(s) no aluguel:

Houve algum reajuste no aluguel recentemente? Sim Não
Caso tenha, quando ocorreu? _____ Quanto foi o reajuste? _____
Quantos quartos existem na atual residência? _____

Você ou qualquer membro da família está, atualmente, em um programa de Sim Não
capacitação para o trabalho?
Caso a resposta tenha sido sim, forneça uma carta do programa de inscritos que afirme a data de conclusão de exceção.

Você está sem abrigo ou prestes a se tornar desabrigado devido um despejo? Sim Não
Caso a resposta tenha sido sim, apresentar uma cópia do Aviso para Sair do Imóvel

DECLARAÇÃO: Certifico que todas as informações nesta aplicação são verdadeiras e autênticas (ou são fieis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época). Eu entendo que a falsa declaração ou informação são crimes punidos segundo a lei estadual e federal.

Eu também entendo que a falsa declaração ou informação serão motivos para a rejeição desta aplicação ou rescisão do contrato de aluguel. Além disso, o requerente compromete-se a notificar o Homeless Coalition Somerville, Inc. de quaisquer alterações significativas nos rendimentos e bens a partir da data de aplicação até que a ajuda seja disponibilizada.

Enfim, a declaração pode ser obtida a partir de qualquer fonte do mesmo. / Entendemos que as informações acima estão a ser recolhidas para determinar se eu / nós sou/somos elegível(eis) para receber assistência de aluguel. Eu/nós autorizo(amos) o(s) administrador (es) do Programa PASS a verificar todas as informações fornecidas sobre este requerimento.

Assinatura do Chefe de Família

Data

Outro membro da família maior de 18 anos

Data

Updated: October 30, 2013



Plano de Metas
do
INQUILINO

Por favor, descreva em detalhes a seguir :

- Seu(s) objetivo (s) para o próximo ano.
- Como o Programa PASS pode ajudá-lo(a) a alcançar seu(s) objetivo (s).
- As dificuldades que você espera enfrentar ao alcançar seu(s) objetivo (s).



Checklist para aplicação

1) Comprovante de Residência em Somerville

- _____ Cópia de recibo do aluguel
- _____ Carta do locador/proprietário
- _____ Cópia do contrato de aluguel
- _____ Cópia de conta de serviço público

2) Comprovante de Desabrigo

- _____ Citação e Queixa
- _____ Ordem de despejo
- _____ Acordo Judicial
- _____ Carta de provedor de serviços comprovando desabrigo

3) Ameaça para Saúde e Segurança

- _____ Documentos Judiciais
- _____ Documentos do Conselho de Saúde
- _____ Documentos do Departamento de Serviços de Inspeção

4) Violência doméstica

- _____ Cópia da Ordem de restrição
- _____ Carta do provedor de serviços

5) Cartão do Seguro Social(Social Security)

- _____ Chefe de família

6) Perda de Renda

- _____ Certidão de óbito
- _____ Certidão de Divórcio
- _____ Prova de separação judicial

7) Comprovante de Renda

- _____ Cópia do cheque ou carta do Seguro Social
- _____ Cópia do cheque ou carta do TAFDC, DTA
- _____ Cópia do cheque ou carta de benefícios dos veteranos
- _____ Cópia do cheque ou carta de desemprego
- _____ 8 Contra-cheques consecutivos
- _____ Carta do empregador
- _____ Verificação Terceirizada de Emprego

8) Comprovante de bens ativos

- _____ Extratos bancários

9) Educação/Trainee

- _____ Carta com data de conclusão

PASS Critérios

Critérios básicos de elegibilidade

- 1) Comprovante de Residência em Somerville
 - a) Cópia das contas de serviço público **ou** _____
 - b) Cópia do recibo de aluguel **ou** _____
 - c) Carta do proprietário atual **ou** _____
 - d) Cópia do contrato de aluguel **ou** _____
 - e) Outro _____

- 2) Comprovante de desabrigo
 - a) Acordo Judicial **ou** _____
 - b) Citação e Queixa **ou** _____
 - c) Aviso de despejo de 14 ou 30 dias **ou** _____
 - d) Carta do provedor de serviços _____

- 3) Cartão do Seguro Social(Social Security) _____

- a. Chefe da família _____

Preferências

1. Perigo para Saúde e Segurança 30 pontos _____
Documentos Judiciais (Court) **ou** _____
Documentos do Conselho de Saúde **ou** _____
Documentos do Serviço de Inspeção _____

2. Violência doméstica 20 pontos _____
Cópia da Ordem de restrição **ou** _____
Documentos Judiciais (Court) **ou** _____
Carta do provedor de serviços _____

Exame de Autosuficiência

- 1)Aprovação de aplicação para moradia emergencial 30 pontos
Deve providenciar carta/recibo do Public Housing Authority
- 2)Vínculo empregatício por ocasião da aplicação 10 pontos
Oito consecutivos contracheques **ou carta do empregador**
SHC ira enviar verificação do vínculo empregatício
- 3)Inscrito em um programa de trabalho que terminará de 6 a 9 meses 5 pontos
Carta do programa de trabalho
- 4)Procura prévia de moradia 5 pontos
Deve providenciar carta/recibo HA's

Total de Pontos: _____



Updated: October 30, 2013

