
**AUTORIDADE REGIONAL DE HABITAÇÃO DO DISTRITO DE DUKES
DUKES COUNTY REGIONAL HOUSING AUTHORITY**

PO BOX 4538, VINEYARD HAVEN MA 02568 TEL. 508-693-4419 FAX 508-693-5710
DCRHA@HOUSINGAUTHORITYMV.ORG

Scotts Grove, West Tisbury

Aplicação de Aluguel & Pacote de Informação



O **Dukes County Regional Housing Authority (DCRHA)**, em nome do **Island Housing Trust**, uma corporação privada sem fins lucrativos, trabalhando em conjunto com a cidade de **West Tisbury** e o **Departamento de Habitação e Desenvolvimento Comunitário de Massachusetts** e o **Mass Housing** atualmente estão aceitando aplicações de aluguel para casas no **Scotts Grove**.

Os **Apartamentos Scotts Grove** inclui nove apartamentos (3/ 1-quarto, 3/ 2-quartos, 3/ 3-quartos) Com alugueis fixado em 30%, 50%, 60% e 80% do rendimento medio da área (excluindo utilidades)

Taxas de aluguel sem utilidades: **1-quarto @ \$751 & \$1,270; 2-quartos @ \$901, \$1,110 & \$1,476; 3-quartos @ \$1,029, \$1,270, & \$1,694;** além disso, um apartamento recebe subsídio de renda.

Aplicações estão disponíveis no DCRHA, 21 Mechanic St, Vineyard Haven,
na Biblioteca de West Tisbury, 1042 State Road, West Tisbury,
on-line www.ihtmv.org ou por solicitação pelo telefone no número 508-693-4419 ou TTY/TTD no 771

A primeira de duas **Reuniões de Informação** está marcada para
Terça-feira, 29 de maio de 2018 às 17:30 no Howes House, West Tisbury
A segunda de duas **Reuniões de Informação** está marcada para

Sábado, 16 de junho de 2018 às 10:00 nos Apartamentos Scotts Grove.
Aplicantes com a renda qualificada serão selecionados por sorteio para ofertas iniciais.

Assistente de linguagem está disponível, também pacotes de informação e aplicação em Português

Aplicações devem ser enviadas ou recebidas pelo DCRHA na
Caixa postal 4538, Vineyard Haven, MA 02568 ou na 21 Mechanics Street, Vineyard Haven
Até segunda-feira, **16 de julho de 2018**



Aplicação de aluguel Scotts Grove & Processo de Seleção de Inquilino

Este pacote contém informações específicas sobre o processo de aplicação para alugar um dos nove apartamentos (três de 1-quarto, três de 2-quartos, três de 3-quartos) no **Scotts Grove** 565 Edgartown Road em West Tisbury, sendo oferecidos a indivíduos ou famílias com renda 30%, 50%, 60%, 80% ou menos do **rendimento medio da área**.

Os apartamentos de um-quarto mede aproximadamente 622 pés quadrados de tamanho; apartamentos de dois-quartos, mede aproximadamente 840 pés quadrados; apartamentos de três-quartos, mede aproximadamente 1.050 pés quadrados, incluindo cozinhas completas, banheiros, conexões para maquinas de secar e lavar e Padrão universal para ajudar na acessibilidade fisica. Um apartamento segue as regras do ADA para atender às necessidades específicas de residentes que precisam de uma unidade acessível. Eletricidade de cada apartamento é medida separadamente, incluindo aquecedor altamente eficiente e água quente. Estacionamento disponível no local. Transporte público está disponível o ano todo na ilha na Edgartown Road. Por favor, veja os planos em anexo para mais detalhes.

A sua inscrição completa inicial será analisada para entrar na loteria qualificada, o primeiro de dois passos significativos para o arrendamento. Você receberá notificações sobre os resultados da revisão e também informações sobre a data e horário do sorteio. Você não precisa estar presente na loteria.

A loteria qualificada consistirá em sorteios sucessivos de vários grupos, dependendo do tamanho da unidade e da designação, levando em consideração candidatos que se qualifiquem à preferência local como residentes de West Tisbury ou funcionários de empresas localizadas na cidade de West Tisbury (por favor consulte a lista de verificação da Aplicação de Aluguel para obter detalhes), tamanho da residência, composição e necessidade de acessibilidade. A ordem em que os aplicantes são sorteados é a ordem que os aplicantes serão solicitados a fornecer os itens restantes para a aplicação completa e revisão, segundo passo necessário para o arrendamento no Scotts Grove. Os funcionários do Dukes County Regional Housing Authority entrará em contato com você e solicitará as informações adicionais necessárias para a revisão final. Isto consiste em formulários para verificação de emprego, renda, contas bancárias, etc. Se a revisão resultar em aprovação, será mostrada a unidade e será oferecido contrato de um ano.

Se sua aplicação for aceita, você será inscrito na loteria e posicionado em uma lista com base nos resultados do sorteio. Se sua inscrição for revisada e determinada como **inaceitável**, ou se você sentir que seu posicionamento em qualquer dos grupos estiver incorreto, você será dado aviso prévio e a oportunidade de apelar a determinação. Se a sua inscrição for recebida após a data da loteria e qualificar, você será colocado na lista de espera após os nomes selecionados na loteria e na ordem em que a inscrição completa for recebida.

Se você atualmente tem uma aplicação de Aluguel do DCRHA no arquivo do Housing Authority, por favor note que para alugar os apartamento no Scotts Grove exige que uma solicitação separada específica para esta oferta seja submetida.

Para obter mais detalhes sobre o processo de aluguel do Scotts Grove, consulte IHT's Affirmative Fair Housing Marketing Plan ou entre em contato com o Dukes County Regional Housing Authority (508) 693-4419.

Aplicações devem ser enviadas ou recebidas pelo DCRHA na
Caixa Postal. 4538, Vineyard Haven, MA 02568 Até segunda-feira, **16 de julho de 2018**

DUKES COUNTY REGIONAL HOUSING AUTHORITY
PO BOX 4538, VINEYARD HAVEN MA 02568 TEL. 508-693-4419 FAX 508-693-5710
DCRHA@HOUSINGAUTHORITYMV.ORG

APLICAÇÃO – Loteria de qualificação Scotts Grove

Aplicações devem ser recebidas pelo DCRHA na 21 Mechanics Street, Vineyard Haven, MA ou enviado para Caixa Postal. 4538, Vineyard Haven, MA 02568 Até segunda-feira, **16 de julho de 2018**

SOMENTE PARA ESCRITÓRIO

Date of Receipt: _____

Control No. _____

POR FAVOR PREENCHER COM LETRA DE FORMA:

Nome do Aplicante (s) _____

Rua: _____ Endereço de e-mail _____

Cidade: _____ Estado: _____ Cep: _____

Telefone residencial _____ Telefone do trabalho: _____

Endereço de correspondência: _____

INFORMAÇÕES DO AGREGADO FAMILIAR - Todos os membros do agregado familiar, incluindo menores..

Prenome, Nome do Meio, Sobrenome de todos os membro do agregado familiar	Relação	Sexo	Data de Nascimento	Empregado	SS#
1.	Aplicante Principal			S/N	
2.				S/N	
3.				S/N	
4.				S/N	
5.				S/N	

Algum dos membros do agregado familiar listado acima são estudantes em período integral? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, por favor liste abaixo: (para estudantes acima de 18 anos de idade , documentação de inscrição será necessária.

OBSERVE: as respostas para as perguntas abaixo são voluntárias, mas podem ajudar na colocação da loteria.

- Você precisa de um apartamento adaptado para cadeira de rodas, um apartamento adaptável ou um apartamento no primeiro andar por causa de alguma deficiência? ☐ Sim ☐ Não
- Você precisa de outro tipo de acomodação razoável baseada em uma deficiência? ☐ Sim ☐ Não
Por favor especifique: _____

INFORMAÇÕES DE RENDA— Loteria de Qualificação Scotts Grove

Rendimento Bruto é a renda antes de impostos para todos da casa, inclui ganhos do emprego; pagamentos de benefícios, pagamento de pensões e renda de bens. Se você trabalha por conta própria, por favor liste seu lucro líquido (após a dedução de despesas da empresa).

Por favor, liste todos os rendimentos de qualquer membro do agregado familiar com **idade superior a 17 anos**, trabalhador autônomo, salariado, pagamento de horas extras, comissões, taxas/gorjetas, e bônus antes de impostos nos últimos 12 meses. Aplicações devem incluir as mais recentes declarações de imposto de renda, incluindo todos os W2's correspondentes e anexos.

Se você trabalha por conta própria (tempo integral ou parcial), apresente uma declaração de lucro/perda do começo do ano até hoje e os dois anos anteriores de declaração de imposto de renda federal, incluindo todos os anexos.

Membro do Agregado Familiar	Tipo de Renda	Nome e Endereço do Empregador ou Fonte de Renda	Lucro Bruto dos Últimos 12 meses
1.	Salários, incluindo horas extras/gorjeta		
2.	Salários, incluindo horas extras/gorjeta		
3.	Salários, incluindo horas extras/gorjeta		
	Lucro líquido do Negócio ou Profissão (Schedule C)		
	Renda, Juros e Dividendos de um "Trust"		
	Pensões e Anuidades		
	Subsidio por Desemprego ou Compensação por Invalidez		
	Benefícios Regular do Seguro Social e/ ou SSI ou. Disabilidade V.A		
	AFDC ou Assistência pública		
	Renda de Estudantes que Estudam em Tempo Integral (a partir dos 18 anos de idade)		
	Outros Rendimentos:		
RENDIMENTO BRUTO TOTAL:			

INFORMAÇÕES DE BENS— Loteria de Qualificação Scotts Grove

Liste abaixo bens de todos que moram na casa, incluindo, mas não limitados a: todas as contas bancárias, ações e títulos, fundos, imóveis, 401k, Keogh, etc. Não inclua o valor de bens pessoais como roupas, móveis ou carros.

Membro do Agregado Familiar	Tipo de Bens	Valor em Dinheiro
	Número da conta corrente:	
	Número da conta poupança:	
	Ações, Títulos, Fundos mútuos :	
	401k, IRA, Keogh:	
	Imóveis: (Que possui ou vendeu nos últimos 3 anos)	
	Presente Monetário:	
Outro:		

Membro do Agregado Familiar	Tipo de Bens	Valor em Dinheiro
	Número da conta corrente:	
	Número da conta poupança:	
	Ações, Títulos, Fundos mútuos:	
	401k, IRA, Keogh:	
	Imóveis: (Que possui ou vendeu nos últimos 3 anos)	
	Presente Monetário:	
Outro:		

Bens Totais dos Agregados Familiar _____

Preferências e Marketing Afirmativo– Loteria de Qualificação Scotts Grove

Informações da Categoria de Preferência Local

Aplicantes são requeridos a fornecer informações sobre o seguinte para inclusão no grupo de preferências locais.

- ☐ Residentes atuais da cidade de West Tisbury: Uma casa no qual um ou mais membros moram em West Tisbury no momento da aplicação. Comprovante de residência é necessária, como recibos de aluguel, contas de utilidades, ou lista de registro de eleitores.
- ☐ Funcionários municipais da cidade de West Tisbury como professores, zeladores, bombeiros, policiais, bibliotecários ou funcionários da prefeitura; funcionários de empresas localizadas em West Tisbury. Por favor forneça documentação do emprego atual ou contratado (contra cheque, contrato de emprego, etc) ou oferta verificável de emprego.

Marketing Afirmativo:

A seção a seguir é opcional, mas nos ajudará no cumprimento das exigências do Marketing Afirmativo para o propósito deste processo de loteria qualificável.

Raça dos Moradores da Casa:

- ☐ Branco
- ☐ Negro ou Afro-Americano
- ☐ Asiático / Das ilhas do Pacífico / Havaino Nativo
- ☐ Nativo Americano / Nativo do Alasca

Classificação Etnia:

- ☐ Hispano/Latino

LISTA DE VERIFICAÇÃO DA APLICAÇÃO – Loteria de Qualificação Scotts Grove

Antes de entregar esta aplicação, por favor verifique se você preencheu todas as páginas e anexou os documentos requeridos. ALÉM de completar e assinar este pacote de aplicação, você precisará anexar as seguintes documentações. POR FAVOR, faça fotocópias - não anexar originais!

- ☐ Aplicação Preenchida e Assinada
- ☐ Imposto Federal dos últimos dois anos (para todos membros do agregado familiar acima de 18 anos)
- ☐ Pagamento recebidos das últimas cinco semanas (para todos membros do agregado familiar acima de 18 anos)
- ☐ Últimos 3 meses de contas bancárias/ contas do ativo - Corrente, poupança, contas de investimento, contas de aposentadoria, etc. (para todos membros do agregado familiar acima de 18 anos)
- ☐ Verificação de emprego para todos os membros do agregado familiar acima de 18 anos (dois formulários são fornecidos - faça cópias adicionais se precisar)
- ☐ Formulário 4506-T do IRS assinado. "Pedido de Transcrição da Sua Declaração de Imposto" (dois formulários são fornecidos - faça cópias adicionais se precisar)
- ☐ Documentação da matrícula do estudante (para qualquer membro do agregado familiar se matriculado na faculdade em tempo integral)

CERTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTOS – Loteria de Qualificação Scotts Grove

É política do Dukes County Regional Housing Authority verificar todas informações contidas nesta aplicação. Em reconhecimento desta política, por favor, assine o seu nome (s) onde está indicado.

Qualquer pessoa com idade acima de 17, que vai morar na casa deve assinar abaixo.

Eu/ Nós certificamos o seguinte:

- Todas as informações contidas e apresentadas em apoio a esta aplicação são verdadeiras e completas para o melhor do meu/nosso conhecimento e crença. Eu/Nós estamos cientes de que qualquer declaração falsa pode resultar no cancelamento da minha aplicação.
- Consentimento para Liberação de Informações: Eu/Nós autorizo (amos) representantes do Dukes County Regional Housing Authority a fornecer e receber informações para meu/nosso empregador(es), minha/nossa instituição (ões) financeira (s), outros programas de assistência de habitação e/ou outras organizações (Conselho de Antecedentes Criminais, Agências de Crédito, Departamento de Segurança de Emprego, etc.) para verificar as informações contidas nesta aplicação e para confirmar a minha elegibilidade para oportunidades de aluguel.
- Eu/nós entendemos que a conclusão desta aplicação é para a colocação através da loteria em uma lista para alugar um apartamento a um preço acessível no Scotts Grove e não garante a minha/nossa elegibilidade para o programa e/ou uma oferta de apartamento.

Assinatura _____ Nome, letra de forma _____ Data _____

Assinatura _____ Nome, letra de forma _____ Data _____

Assinatura _____ Nome, letra de forma _____ Data _____

Assinatura _____ Nome, letra de forma _____ Data _____

Assinatura _____ Nome, letra de forma _____ Data _____



O Dukes County Regional Housing Authority não discrimina com base em raça, cor, religião, sexo, nacionalidade, ascendência, orientação sexual, identidade de gênero, idade, estatuto familiar, filhos, estado civil, estado veterano ou filiação nas forças armadas, recebimento de assistência pública, ou deficiência física ou mental, no acesso ou admissão de seus programas ou emprego, ou nas atividades dos seus programas, funções ou serviços. O Dukes County Regional Housing Authority está empenhado em assegurar que cada indivíduo tem uma oportunidade igual ao uso e desfrutamento dos benefícios deste programa.

DCRHA 21 Mechanic St, Vineyard Haven MA (Em frente do Little House Café na State Road) 508-693-4419

Dukes County Regional Housing Authority

Lei de informação Justa- Declaração dos direitos

O Dukes County Regional Housing Authority (DCRHA) coletará informações sobre os aplicantes e os inquilinos para seus programas habitacionais, conforme exigido por lei, a fim de determinar a elegibilidade, o valor do aluguel e o tamanho correto do apartamento. As informações coletadas são usada para gerenciar os programas habitacionais, para proteger o interesse financeiro do público e para verificar a precisão das informações apresentadas. Onde permitidos por lei, pode ser liberado para agências governamentais, outras autoridades habitacionais e para promotores e investigadores civis ou criminais. Caso contrário, as informações serão mantidas confidenciais e apenas utilizadas pelos funcionários do DCRHA no decorrer das suas obrigações.

A Lei das Práticas de Informações Justas estabeleceu requisitos governando o uso e divulgação das informações coletadas pelas autoridades de habitação. Aplicantes e inquilinos podem dar ou reter sua permissão quando solicitado pelo DCRHA para fornecer informações. No entanto, o não fornecimento das informações necessárias ao DCRHA podem resultar em atraso, a inelegibilidade para programas, ou rescisão do contrato de arrendamento. O fornecimento de informações falsas ou incompletas é crime punível com multas e/ou prisão.

Como um aplicante ou inquilino, você tem os seguintes direitos em relação as informações coletadas sobre você.

1. Nenhuma informação pode ser utilizada para fins diferentes dos descritos acima, sem o seu consentimento.
2. Nenhuma informação pode ser divulgada a qualquer outra pessoa além das descritas acima sem o seu consentimento. Se recebermos uma ordem jurídica para liberar as informações, iremos notificá-lo (a).
3. Você ou o seu representante autorizado tem o direito de examinar e copiar quaisquer informações coletadas sobre você.
4. Você pode fazer perguntas e receber respostas do DCRHA sobre como coletamos e usamos suas informações.
5. Você pode impedir a coleção, manutenção, divulgação, uso, precisão, completude ou tipo de informação que mantemos sobre você. Qualquer objeção e/ou investigação subsequente será devidamente anotada e fará parte do seu arquivo.

Li e compreendi a Declaração de Direitos de Práticas Justas de Informação e recebi uma cópia para referência futura.

Assinatura _____ Data _____

Nome Impresso _____

O Dukes County Regional Housing Authority não discrimina com base em raça, cor, religião, sexo, nacionalidade, ascendência, orientação sexual, identidade de gênero, idade, estatuto familiar, filhos, estado civil, estado veterano ou filiação nas forças armadas, o recebimento de assistência pública, ou deficiência física ou mental, no acesso ou admissão de seus programas ou emprego, ou nas atividades dos seus programas, funções ou serviços.



Dukes County Regional Housing Authority
Aviso do Direito de
Alojamento/Modificação Razoavel

Se você tem uma deficiência e como resultado de sua deficiência você precisa...

- de mudanças nas regras ou políticas de como fazemos as coisas que lhe daria uma chance igual de morar aqui e usar as facilidades e participar dos Programas do Dukes County Housing Regional Authority (DCRHA) (se aplicável) no local;
- de uma mudança ou alteração em alguma outra parte do alojamento que lhe daria uma chance igual de morar aqui e usar as facilidades e participar dos programas do DCRHA ((se aplicável) no local; e/ou,
- de uma mudança na forma de como nos comunicamos ou como lhe damos informações. Você pode pedir este tipo de mudança, que é chamado de uma **ADAPTAÇÃO RAZOÁVEL**.

Se você mostrar que tem alguma deficiência e se sua solicitação for razoável **(se não for uma carga indevida financeira ou administrativa)** vamos tentar fazer as alterações que você solicitar.

Se você precisar de ajuda para preencher o FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ALOJAMENTO ou se quiser dar-nos seu pedido de alguma outra forma, te ajudaremos.

Você pode obter um FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ALOJAMENTO no escritório do Dukes County Regional Housing Authority ou ligando para 508-693-4419 ou Massachusetts Relay no 711.

Todas as informações que você fornecer serão mantidas em sigilo e serão usadas apenas para ajudá-lo a ter as mesmas oportunidades para desfrutar de sua habitação e áreas comuns.

O Dukes County Regional Housing Authority não discrimina com base em raça, cor, religião, sexo, nacionalidade, ascendência, orientação sexual, identidade de gênero, idade, estatuto familiar, filhos, estado civil, estado veterano ou filiação nas forças armadas, recebimento de assistência pública, ou deficiência física ou mental, no acesso ou admissão de seus programas ou emprego, ou nas atividades dos seus programas, funções ou serviços.



EMPLOYMENT VERIFICATION

(The use of white out, black out, or alteration of original information will void this document)

Project Name:	Unit ID:	Date:
Applicant/Tenant:	SSN:	

Employer Contact:

Business Name:	Contact Person:
Address:	Phone:
City:	State:
Zip:	Email:

My Signature Authorizes Verification of My Employment Income Information:

Applicant/Tenant Signature

Date

The individual named directly above is an applicant/tenant of the IRC § 42 Low Income Housing Tax Credit Program. The information provided will be used to determine eligibility for the program and remains confidential to the satisfaction of that stated purpose only. Your prompt response is crucial and would be greatly appreciated.

Sincerely,

Barbara Hoffman
Project Owner/Management Agent

RETURN THIS FORM TO:

Fax # 508-693-5710

DUKES COUNTY REGIONAL
Housing Authority
P.O. Box 4538
Vineyard Haven, MA 02568-4538

THIS SECTION TO BE COMPLETED BY EMPLOYER

- Please answer all questions fully leaving no blanks
- Please provide an employee pay history report when returning this completed form

Employee Name: Job Title:

Currently Employed: Yes ☐ Date First Employed: / / No ☐ Last Date of Employment: / /

Current Wages (check one) ☐ Hourly ☐ Salary \$ Pay Frequency ☐ Weekly ☐ Bi-weekly ☐ Monthly ☐ Semi-monthly ☐ Yearly
Pay Method ☐ Cash ☐ Check ☐ Direct Deposit ☐ Other

of weeks per year: Number of regular hours scheduled per week:
(If hours vary please list average anticipated)

Gross pay from prior year: \$

Gross Year to Date Pay:	\$
From / / Through / /	
Number of pay periods included in the YTD earnings above:	

Overtime Rate: \$ per hour Average number of OT hours per week:

Shift Differential Rate: \$ per hour Average number of shift differential hours per week:

Commissions, bonus, tips, other: \$ Frequency ☐ Weekly ☐ Bi-weekly ☐ Monthly ☐ Semi-monthly ☐ Yearly ☐ Other

List the most recent change in the employee's rate of pay: \$ % Effective date: / /

Is any anticipated change in the employee's rate of pay within the next 12 months: \$ % Effective date: / /

If the employee's work is seasonal or sporadic, please indicate the layoff period(s):

Is employee eligible for unemployment during the layoff? ☐ No ☐ Yes Does employee participate in a retirement plan i.e. 401k? ☐ No ☐ Yes

Additional Remarks:

Employer Signature

Employer Printed Name & Title

Date

Employer Name and Address

Phone #

Fax #

E-Mail

NOTE: Section 1001 of Title 18 of the U.S. Code makes it a criminal offense to make willful false statements or misrepresentations to any Department or Agency of the United States as to any matter within its jurisdiction

Spectrum Enterprises 2015

Form **4506-T**

(Rev. January 2013)

Department of the Treasury
Internal Revenue Service**Request for Transcript of Tax Return**

▶ Request may be rejected if the form is incomplete or illegible.

OMB No. 1545-0047

Tip. Use Form 4506-T to order a transcript or other return information free of charge. See the product list below. You can also call 1-800-928-1040 to order a transcript. If you need a copy of your return, use Form 4506, Request for Copy of Tax Return. There is a fee to get a copy of your return.

1a Name shown on tax return. If a joint return, enter the name shown first.	1b First social security number on tax return or employer identification number (see instructions)
2a If a joint return, enter spouse's name shown on tax return.	2b Second social security number if joint tax return

3 Current name, address (including apt., room, or suite no.), city, state, and ZIP code

4 Previous address shown on the last return filed if different from line 3

5 If the transcript or tax information is to be mailed to a third party (such as a mortgage company), enter the third party's name, address, and telephone number. The IRS has no control over what the third party does with the tax information.

DUKES COUNTY REGIONAL HOUSING AUTHORITY
346 State Road - P.O. Box 4538 - Vineyard Haven, MA 02568

Caution. If the transcript is being mailed to a third party, ensure that you have filed in line 6 and line 9 before signing. Sign and date the form once you have filed in these lines. Completing these steps helps to protect your privacy.

- 6 **Transcript requested.** Enter the tax form number line (1040, 1065, 1120, etc.) and check the appropriate box below. Enter only one tax form number per request. ▶
- a **Return Transcript**, which includes most of the line items of a tax return as filed with the IRS. A tax return transcript does not reflect changes made to the account after the return is processed. Transcripts are only available for the following returns: Form 1040 series, Form 1065, Form 1120, Form 1120A, Form 1120H, Form 1120L, and Form 1120S. Return transcripts are available for the current year and returns processed during the prior 3 processing years. Most requests will be processed within 10 business days. ☒
- b **Account Transcript**, which contains information on the financial status of the account, such as payments made on the account, penalty assessments, and adjustments made by you or the IRS after the return was filed. Return information is limited to items such as tax liability and estimated tax payments. Account transcripts are available for most returns. Most requests will be processed within 30 calendar days. ☐
- c **Record of Account**, which is a combination of line item information and later adjustments to the account. Available for current year and 3 prior tax years. Most requests will be processed within 30 calendar days. ☐
- 7 **Verification of Nonfiling**, which is proof from the IRS that you did not file a return for the year. Current year requests are only available after June 15th. There are no availability restrictions on prior year requests. Most requests will be processed within 10 business days. ☐
- 8 **Form W-2, Form 1099 series, Form 1098 series, or Form 5408 series transcript.** The IRS can provide a transcript that includes data from these information returns. State or local information is not included with the Form W-2 information. The IRS may be able to provide this transcript information for up to 10 years. Information for the current year is generally not available until the year after it is filed with the IRS. For example, W-2 information for 2017, filed in 2018, will not be available from the IRS until 2019. If you need W-2 information for retirement purposes, you should contact the Social Security Administration at 1-800-772-1213. Most requests will be processed within 45 days. ☐

Caution. If you need a copy of Form W-2 or Form 1099, you should first contact the payer. To get a copy of the Form W-2 or Form 1099 filed with your return, you must use Form 4506 and request a copy of your return, which includes all attachments.

- 9 **Year or period requested.** Enter the ending date of the year or period, using the mm/dd/yyyy format. If you are requesting more than four years or periods, you must attach another Form 4506-T. For requests relating to quarterly tax returns, such as Form 941, you must enter each quarter or tax period separately.

Signature of taxpayer(s). I declare that I am either the taxpayer whose name is shown on line 1a or 2a, or a person authorized to obtain the tax information requested. If the request applies to a joint return, either husband or wife must sign. If signed by a corporate officer, partner, guardian, tax matters partner, executor, receiver, administrator, trustee, or party other than the taxpayer, I certify that I have the authority to execute Form 4506-T on behalf of the taxpayer. **Note.** For transcripts being sent to a third party, this form must be received within 120 days of signing date.

Sign Here	Signature (see instructions)	Date	Telephone number of taxpayer on line 1a or 2a
	Tax (if line 1a above is a corporation, partnership, estate, or trust)		
	Spouse's signature	Date	

For Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice, see page 2.

Cat. No. 57657N

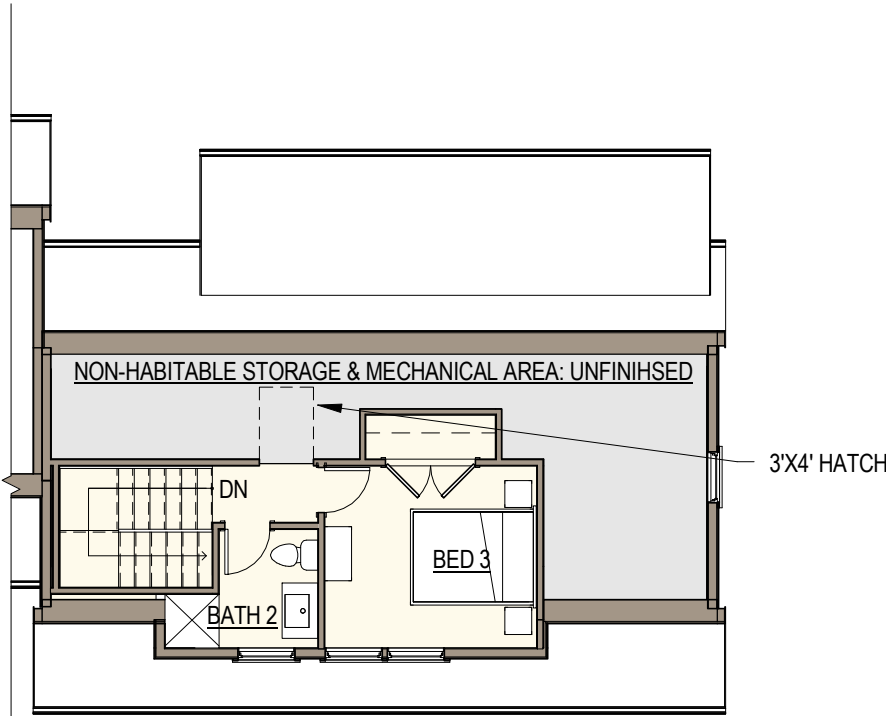
Form **4506-T** (Rev. 1-2013)



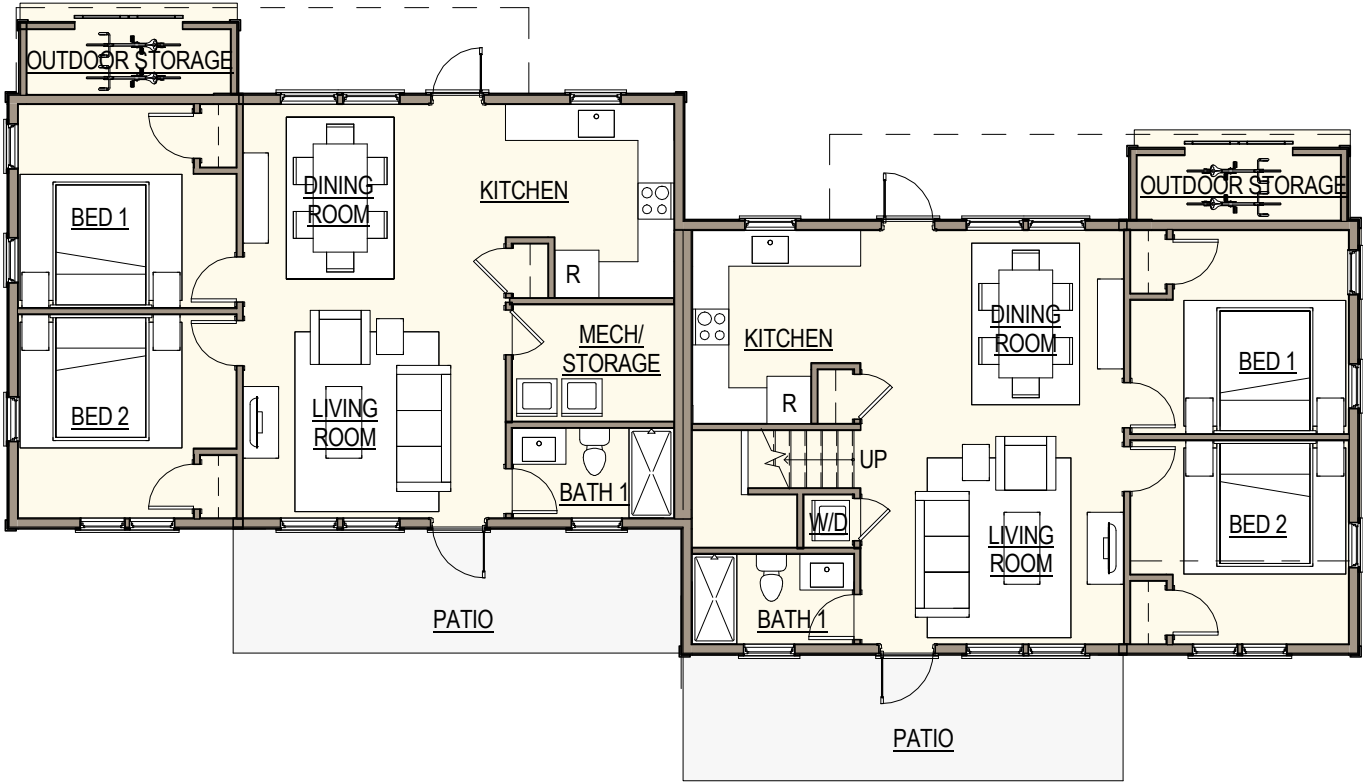
SCOTTS GROVE @ 565 EDGARTOWN ROAD

INTERIOR SQUARE FOOTAGE - 2 BEDROOM	
FIRST FLOOR:	840 SQUARE FEET
SECOND FLOOR:	N/A
TOTAL:	840 SQUARE FEET

INTERIOR SQUARE FOOTAGE - 3 BEDROOM	
FIRST FLOOR:	840 SQUARE FEET
SECOND FLOOR:	200 SQUARE FEET
TOTAL:	1,040 SQUARE FEET



2 SECOND FLOOR PLAN
SCALE: 3/32" = 1'-0"



1 FIRST FLOOR PLAN
SCALE: 3/32" = 1'-0"

INTERIOR SQUARE FOOTAGE - 1 BEDROOM	
FIRST FLOOR:	622 SQUARE FEET
SECOND FLOOR:	N/A
TOTAL:	622 SQUARE FEET

