
DUKES COUNTY REGIONAL HOUSING AUTHORITY
P.O. Box 4538, Vineyard Haven MA 02568 PH. (508) 693-4419 Fax: (508) 693-5710
DCRHA@HOUSINGAUTHORITYMV.ORG

Kuehn's Way Apartments, Vineyard Haven
Requerimento de locação e Informações para locação



A **Dukes County Regional Housing Authority (DCRHA)**, em nome da **Island Housing Trust**, uma corporação privada sem fins lucrativos que trabalha com o apoio da cidade de Tisbury, MassHousing, e o Departamento de Habitação e Desenvolvimento Comunitário, está atualmente aceitando requerimentos para locação dos apartamentos da **Kuehn's Way**.

Os Apartamentos **Kuehn's** são um total de 20 apartamentos (3 de 1 dormitório, 14 de 2 dormitórios, e 3 de 3 dormitórios) com aluguéis de 18 apartamentos com valor de 80% da Renda Média da Área (não incluindo serviços públicos).

1 dormitório \$1,469; 2 dormitórios \$1,769; 3 dormitórios \$2,043

e dois apartamentos de 1 dormitório com suporte de vales do Mass Rental Vouchers para rendimentos de até 30% do Rendimento Mediano da Área.

Requerimentos estão disponíveis na DCRHA no endereço 21 Mechanic St em Vineyard Haven, ou online em www.ihtmv.org ou <https://housingauthoritymarthasvineyard.org/> E por telefone no número (508) 693-4419 e TTY/TTD na 711.

As reuniões para informações estão agendadas para Quarta-feira, 11 de Maio de 2022, às 17:30 & Quinta-feira, 26 de Maio às 12:00.

Os candidatos selecionados por sorteio serão selecionados para uma análise mais detalhada.

Acomodações/modificações aceitáveis mediante pedido. Temos assistência em língua portuguesa, tal como informações e requerimentos, todos disponíveis em Português.

As candidaturas devem ser enviadas para o DCRHA, P.O. 4538, Vineyard Haven, MA 02568 ou recebidas na 21 Mechanics Street, Vineyard Haven o mais tardar na sexta- feira, 17 de Junho de 2022 às 17:00 horas.

Boa Sorte!



DUKES COUNTY REGIONAL HOUSING AUTHORITY

P.O. Box 4538, Vineyard Haven MA 02568 PH. (508) 693-4419 Fax: (508) 693-5710

DCRHA@HOUSINGAUTHORITYMV.ORG

Kuehn's Way Requerimento de locação de apartamentos e processo de seleção de inquilinos

Este pacote contém informações específicas sobre o processo de requerimento de arrendamento de um dos dezoito apartamentos (1 de 1 dormitório, 14 de 2 dormitórios, 3 de 3 dormitórios) oferecidos para famílias que ganhem 80% ou menos do rendimento mediano da área e dois apartamentos de 1 dormitório oferecidos para famílias que ganham 30% ou menos do rendimento médio da área nos

Apartamentos Kuehn's Way, localizados no 937 State Road em Vineyard Haven. O Kuehn's Way tem apartamentos com eficiência energética, altamente isolados e silenciosos, com janelas altas com três painéis, proporcionando muita luz do dia. Portas de entrada com telhado e terraços espaçosos com ciclovias exteriores integradas com elevada acessibilidade física em todo o seu percurso. Além disso, os três apartamentos de 1 dormitório são totalmente acessíveis segundo os regulamentos da AAB. Os apartamentos de 1 dormitório têm 65 m²(700 square feet), os apartamentos de 2 dormitórios são 83m²(900 square feet), e os apartamentos de 3 quartos são 120m²(1,287 square feet). Todos os apartamentos incluem instalações para a lavanderia; os apartamentos de 1 dormitório incluem máquina de lavar e máquina de secar.

Tamanho da Família	80% do Rendimento Máximo
1	\$59,200
2	\$67,650
3	\$76,100
4	\$84,550
5	\$91,350
6	\$98,100
Tamanho da Família	30% do Rendimento Máximo
1	\$23,100
2	\$26,400

Futuramente a vizinhança dos apartamentos terá uma estação de ônibus do Estado para ônibus escolares e ônibus VTA. Os requerimentos devem ser enviados para o DCRHA, P.O. 4538, Vineyard Haven, MA 02568 ou recebidas na 21 Mechanics Street, Vineyard Haven o mais tardar na sexta-feira, 17 de Junho de 2022 às 17:00 horas. A análise do seu o pedido de participação na loteria de qualificação é a primeira de duas etapas para um possível inquilinato. Você receberá uma notificação dos resultados de revisão, bem como a confirmação da data e hora da loteria qualificativa. A loteria qualificativa consistirá em desenhos de conjuntos rotulados como Aberto/ Sem Preferência, Preferência Local (residindo em uma de seis cidades da ilha ou empregados numa cidade da ilha), e acessível (capaz de comprovar a necessidade de acessibilidade características de um apartamento de 1 dormitório).

A preferência para os apartamentos de 2 dormitórios e 3 dormitórios será dada dependendo da sua classificação. (Por favor, ver a lista de verificação da requisição para mais detalhes). Se a sua solicitação for considerada elegível, será inscrito na loteria qualificativa e classificado numa lista com base nos resultados do sorteio da loteria. Se a sua candidatura for avaliada e determinada como não elegível, ou se se considerar a sua colocação ou exclusão de um ou outro grupo de preferências estiver errada, será avisado e terá a possibilidade de apelar à determinação.

A ordem de sorteio dos candidatos na loteria é a ordem de que os candidatos deverão dispor de informação da solicitação verificada, o segundo passo necessário para o arrendamento em Kuehn's Way Apartments. Se a verificação final resulta em aprovação, lhe será mostrado um apartamento e será oferecido um contrato de locação com a duração de um ano. Se a sua candidatura for recebida após a data da loteria e for elegível, será colocado na lista de espera após os candidatos sorteados na loteria, na ordem em que a sua candidatura completa foi recebida. Se tiver um pedido de locação arquivado na Autoridade Habitacional, por favor note que a renúncia inicial dos Apartamentos Kuehn's Way exige a apresentação de um pedido separado específico para esta oferta.

O DCRHA incentiva a revisão das candidaturas o mais tardar até 10 de Junho. Nenhum material adicional de candidatura será aceito após 17 de Junho às 17:00 horas. Para marcar uma reunião para revisão, por favor ligue para 508-693-4419. Para mais detalhes sobre o aluguel dos Apartamentos Kuehn's Way, por favor consulte Island Housing Trust's Plano de Marketing Imobiliário Sustentável ou contate a DCRHA pelo telefone (508) 693-4419 ou TTY/TTD pelo 711.

DUKES COUNTY REGIONAL HOUSING AUTHORITY
P.O. Box 4538, Vineyard Haven MA 02568 PH. (508) 693-4419 Fax: (508) 693-5710
DCRHA@HOUSINGAUTHORITYMV.ORG

INSCRIÇÃO - Kuehn's way Loteria Qualificatória

Os formulários devem ser entregues no DCRHA
até dia **17 de junho de 2022 as 17:00 horas**

Favor imprimir:

Nome do solicitante

Nome do Solicitante: _____

Endereço: _____ Email: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Cep: _____

Telefone residencial: _____ Telefone do trabalho: _____

Endereço para correspondência: _____

PARA USO DO ESCRITÓRIO

Data de recebimento: _____

Número de controle: _____

INFORMAÇÃO DA FAMÍLIA – Todos os membros da família incluindo os menores de idade.

Nome Completo de todos os membros da família	Parentesco	Sexo	Data de Nascimento	Empregado	Social Security #
1.				SIM/NÃO	
2.				SIM/NÃO	
3.				SIM/NÃO	
4.				SIM/NÃO	
5.				SIM/NÃO	
6.				SIM/NÃO	

Tem algum membro da família estudando em tempo integral? Sim Não

Em caso afirmativo, por favor liste abaixo e forneça a documentação de matrícula dos estudantes com 18 anos ou mais.

1. _____
2. _____

Se você precisar de um apartamento com acesso para cadeirante, apartamento adaptado, apartamento no primeiro andar por causa de uma deficiência de qualquer tipo, indique abaixo e consulte a página **Preferências de Habitação** para mais informações Sim Não

*"Um familiar significa duas ou mais pessoas que viverão regularmente na unidade como a sua residência principal e que estão relacionadas por sangue, casamento, lei ou que de outra forma tenham evidenciado uma relação de interdependência estável." MassHousing, Monitoramento da acessibilidade de preços, 2/4/22.

DUKES COUNTY REGIONAL HOUSING AUTHORITY

P.O. Box 4538, Vineyard Haven MA 02568 PH. (508) 693-4419 Fax: (508) 693-5710

DCRHA@HOUSINGAUTHORITYMV.ORG

INFORMAÇÃO DA RENDA - Kuehn's way Loteria Qualificatória

O rendimento bruto é o rendimento total antes dos impostos para todos os membros do agregado familiar, que inclui os rendimentos do trabalho; pagamentos de benefícios, pagamentos de pensões, e rendimentos de bens. Se for trabalhador por conta própria, por favor liste o seu rendimento líquido (depois de deduzidas as despesas comerciais).

Por favor, liste todos os rendimentos previstos de todos os membros do domicílio com mais de 17 anos de idade provenientes de trabalho independente, remunerações/salários, pagamento de horas extras, comissões, honorários/taxas, e bônus antes de impostos para os próximos 12 meses. As inscrições devem incluir as duas últimas declarações de imposto de renda federal de cada membro adulto da família, incluindo todos os W2's correspondentes e programas anexos.

Se é trabalhador por conta própria (tempo integral ou parcial), apresente uma declaração de lucros/perdas até a data anterior aos dois anos de declarações de imposto de renda federal, incluindo todos os programas anexos.

Por favor tenha em conta que a DCRHA é necessária para evitar que o custo do aluguel sobrecarregue o candidato, que pagaria mais de 30% do seu rendimento bruto por renda e serviços de utilidade pública.

Membros da Família	Tipo de Renda	Nome e Endereço do Empregador ou Fonte de Renda	Total Bruto da Renda dos Próximos 12 Meses
1.	Salários, remunerações, incluindo horas extras/gorjetas		
2.	Salários, remunerações, incluindo horas extras/gorjetas		
3.	Salários, remunerações, incluindo horas extras/gorjetas		
	Rendimento líquido do negócio ou profissão (Schedule C)		
	Rendimento de Juros e Dividendos		
	Pensões e rendas		
	Seguro desemprego ou pensão por invalidez		
	Benefícios da previdência ou por invalidez		
	AFDC ou assistência pública		
	Rendimento dos estudantes em tempo integral (18 anos ou mais somente)		
	Outra Renda:		

Total Bruto da Renda Familiar _____

DUKES COUNTY REGIONAL HOUSING AUTHORITY

P.O. Box 4538, Vineyard Haven MA 02568 PH. (508) 693-4419 Fax: (508) 693-5710

DCRHA@HOUSINGAUTHORITYMV.ORG

INFORMAÇÃO DOS BENS- Kuehn's way Loteria Qualificatória

Listar abaixo os bens de todas as pessoas a residir no apartamento, incluindo os totais das contas bancárias e quaisquer pagamentos regulares de ações e títulos, acordos fiduciários, imóveis, 401k, Keogh, etc.

Membros da Família	Tipo de Bem	Total
	Conta Corrente:	
	Conta Poupança:	
	Ações, Títulos, Fundos Mútuos: Apenas pagamentos regulares	
	401k, IRA, Keogh: Apenas pagamentos regulares	
Outros:		

Membros da Família	Tipo de Bem	Total
	Conta Corrente:	
	Conta Poupança:	
	Ações, Títulos, Fundos Mútuos: Apenas pagamentos regulares	
	401k, IRA, Keogh: Apenas pagamentos regulares	
Outros:		

Membros da Família	Tipo de Bem	Total
	Conta Corrente:	
	Conta Poupança:	
	Ações, Títulos, Fundos Mútuos: Apenas pagamentos regulares	
	401k, IRA, Keogh: Apenas pagamentos regulares	
Outros:		

Total de Bens _____

DKES COUNTY REGIONAL HOUSING AUTHORITY

P.O. Box 4538, Vineyard Haven MA 02568 PH. (508) 693-4419 Fax: (508) 693-5710

DCRHA@HOUSINGAUTHORITYMV.ORG

PREFÊNCIA DE MORADIA - Kuehn's way Loteria Qualificatória

1. Local de preferência, duas categorias:

As seis cidades das ilhas contribuíram para o desenvolvimento do Kuehn's Way e são representadas por preferência na escolha de doze (12) apartamentos de 2 quartos e dois (2) apartamentos de 3 quartos.

[] Residente atual de uma das seis cidades das ilhas: Favor fornecer documentação de residência, tais como recibos de renda, contas de serviços públicos, cadastro de rua, ou registo de eleitores.

[] Empregados municipais de uma das seis cidades das ilhas, tais como professores, porteiros, bombeiros, agentes da polícia, bibliotecários, ou funcionários da câmara municipal. Por favor, fornecer documentação de emprego (recibos de salário, contrato de trabalho, etc.) ou uma oferta verificável de emprego.

2. Moradia justa afirmativa:

A seguinte seção é opcional mas pode ajudar com a inclusão de um candidato numa preferência local, não deve haver representação de raça ou etnia igual a porcentagem atual da População da ilha, por exemplo, 8,7% ou um agregado familiar por cada dez candidatos numa lista de preferência local.

Raça da Família:

[] Americano/ Natural do Alaska

[] Negro

[] Asiático/Natural das Ilhas do Pacífico/Havaiano

[] Branco

Classificação das Etnias:

[] Hispânico/Latino

3. Informação sobre Acessibilidade:

- Você precisa de um apartamento com acesso para cadeirante, ou um apartamento no primeiro andar por causa de algum tipo de deficiência? [] Sim [] Não
- Você precisa de qualquer outra acomodação adequada por causa de uma deficiência? [] Sim [] Não

Por favor especifique o tipo de instalações necessárias ou descreva as características que o apartamento precisa para que possa se adaptar a sua deficiência:

Por favor inclua uma carta do seu médico com seu nome falando sobre a sua deficiência, e constando as adaptações precisas para o apartamento.

4. Preferência de tamanho domicílio: Os apartamentos de 2 quartos têm uma preferência inicial para ser ocupado por família de duas pessoas, e os apartamentos com 3 quartos têm uma preferência inicial por famílias de três pessoas.

DUKES COUNTY REGIONAL HOUSING AUTHORITY

P.O. Box 4538, Vineyard Haven MA 02568 PH. (508) 693-4419 Fax: (508) 693-5710

DCRHA@HOUSINGAUTHORITYMV.ORG

LISTA DE VERIFICAÇÃO DA INSCRIÇÃO- Kuehn's way Loteria Qualificatória

Antes de submeter esta inscrição, por favor certifique-se de que preencheu todas as páginas e anexou a documentação solicitada abaixo. Faça cópias dos seus documentos e não anexe os originais. O seu o pedido só estará completo quando os formulários e a documentação abaixo mencionados acompanharem a sua inscrição preenchida e assinada. Por favor ver o Aviso Importante no final desta página.

- Inscrição completa e assinada.
- Duas últimas declarações de imposto de renda (Para os maiores de 18 anos da família).
- Contracheque das últimas 5 semanas de trabalho (Para os maiores de 18 anos da família).
- Declaração mais recente da Social Security (apenas se estiver recebido no momento).
- Extratos dos 3 últimos meses de contas bancárias/contas de ativos - contas correntes, poupança, de investimento, contas de previdência, etc. (Para os maiores de 18 anos da família)
- Cópias de qualquer documentação de preferência local (se aplicável; ver página anterior).
- Formulários assinados (preencha todos os formulários anexos aplicáveis e mantenha os formulários no seu envio rotulado **NA** por não aplicável. Isto nos ajuda a afirmar a integridade do seu dossiê)

Verificação de Renda:

- Verificação de Conta Bancária (preencher um formulário para cada conta bancária)
- Verificação de Emprego (preencher um formulário para cada membro da família empregado maior de 18 anos)
- Declaração de Rendimentos de Autônomo e documentação de apoio (se aplicável)
- Gorjeta/Confirmação de Rendimento Gratuito (se aplicável)
- Declaração de Trabalho Temporário (se aplicável)
- Verificação de Rendimentos de Desemprego (se aplicável)
- Auxílio Criança/Verificação de Renda Alimentícia (se aplicável)
- Verificação de pensões (se aplicável)
- Certificação de Renda Zero (se aplicável)

Referências:

- Referência do Locador: Duas cartas de referência do locador.
- Carta de Referência Pessoal: Duas cartas de referência pessoal.

Adicionais:

- Formulário de pedido de Cori (Para os maiores de 18 anos da família)
- Declaração Sobre o Estado do Estudante e comprovantes de matrícula (para qualquer membro da família que esteja na universidade em período integral)

Aviso importante:

Toda a inscrição e documentos de apoio devem ser apresentados com uma cópia física completa. A Autoridade de Habitação não pode aceitar downloads, faxes, ou documentos enviados por e-mail, exceto para liberação de formulários devolvidos diretamente de bancos, de empregadores, de pensionistas, e de locadores.

O pessoal da DCRHA não pode fazer cópias do material de inscrição ou procurar materiais de inscrição anteriores para copiar para esta inscrição.

É recomendada uma revisão antecipada da sua candidatura pelo pessoal da DCRHA. Uma reunião com o pessoal não é obrigatória, mas se você desejar uma reunião para revisão deve ser **agendada para o mais tardar até 10 de Junho**. Não são possíveis revisões de candidatura nos últimos dias, estaremos muito ocupados.

DUKES COUNTY REGIONAL HOUSING AUTHORITY

P.O. Box 4538, Vineyard Haven MA 02568 PH. (508) 693-4419 Fax: (508) 693-5710

DCRHA@HOUSINGAUTHORITYMV.ORG

CERTIFICAÇÃO E RECONHECIMENTOS - Kuehn's way Loteria Qualificatória

É política da Dukes County Regional Housing Authority verificar todas as informações contidas em este pedido. Em reconhecimento desta norma, favor assinar o(s) seu(s) nome(s) onde indicado(s).

Qualquer pessoa da família com 18 anos ou mais deve assinar abaixo.

Eu/Nós certifico o seguinte:

- Todas as informações contidas e submetidas em apoio a este formulário são verdadeiras e completas para a o melhor dos nossos conhecimentos e crenças. Estamos cientes de que qualquer representação enganosa pode resultar em cancelamento da minha inscrição.
- Consentimento para a divulgação de informação: Eu/Nós autorizo representantes da Dukes County Regional Housing Authority para fornecer e receber informações de/para o(s) meu(s) empregador(es), o(s) meu(s) financeiro(s) instituição(ões), a minha/nossa financeira instituição(ões), o Island Housing Trust, outros programas de assistência habitacional ou órgãos reguladores, e/ou outras organizações (Conselho de História Criminal, etc.) para verificar as informações contidas no referido e para confirmar a minha elegibilidade para oportunidades de arrendamento.
- Eu/Nós entendemos que o preenchimento deste formulário é para ser colocado em um sorteio para revisão adicional e não garante a minha/nossa elegibilidade para o programa e/ou de uma oferta de aluguel um apartamento a preços acessíveis nos Apartamentos Kuehn's Way.

Assinatura _____ Nome por extenso _____ Data _____

Assinatura _____ Nome por extenso _____ Data _____

Assinatura _____ Nome por extenso _____ Data _____

Assinatura _____ Nome por extenso _____ Data _____



O Dukes County Regional Housing Authority não faz discriminação com base na raça, cor, religião, sexo, origem nacional, ancestralidade, orientação sexual, identidade de género, idade, estatuto familiar, filhos, estado civil, veterano estatuto ou filiação nas forças armadas, a recepção de assistência pública, ou incapacidade física ou mental no acesso ou admissão aos seus programas ou emprego, ou nas atividades, funções, ou serviços dos seus programas. O Dukes County Regional Housing Authority está empenhado em assegurar que cada indivíduo tenha oportunidades iguais ao uso e usufruto dos benefícios deste programa.

VERIFICAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA

(A utilização de corretivo, ou alteração da informação original anulará este documento)

Nome do Programa:	Identificação da unidade:	Data:	
Solicitante/Inquilino:	SSN(CPF Americano):		
Contato Bancário:			
Nome do Banco:	Pessoa de Contato:		
Endereço:	Telefone:	Fax:	
Cidade:	Estado:	CEP:	E-mail:

A Minha Assinatura Autoriza a Verificação das Informações da Minha Conta Bancária:

Assinatura do Solicitante/Inquilino

Data

O indivíduo mencionado acima é o solicitante/inquilino do IRC 42 Programa de Crédito Habitacional para pessoas de Baixa Renda. As informações dadas devem ser utilizadas para o propósito de admissibilidade para o programa e permanecem confidenciais apenas a satisfação do objetivo declarado. A sua resposta rápida é crucial e será muito apreciada.

Atentamente,

BARBARA HOFFMAN
(Assinatura) Responsável pelo programa/Gerente

ENVIE ESSE FORMULÁRIO PARA:
Dukes County Regional Housing Authority
PO Box 4538, Vineyard Haven MA 02568
Fax 508 693 5710 Ph 508 693 4419
Email: Barbara@housingauthoritymv.org

Essa parte deve ser preenchida pelo banco

Número da Conta Corrente	Média de saldo dos últimos 6 meses	Taxa de Juros	Saldo Atual
	\$	%	\$
	\$	%	\$
	\$	%	\$
	\$	%	\$
Número da Conta Poupança	Saldo Atual	Taxa de Juros	
	\$	%	
	\$	%	
	\$	%	
	\$	%	
Outras Contas:	Saldo Atual	Taxa de Juros	Multa de Saque
	\$	%	\$
	\$	%	\$

Se tiver investimentos de aposentadoria detidos, foram feitos saques? [] Sim [] Não, Valor \$ _____ Frequência _____

Se for necessário espaço adicional, anexe uma folha separada com informação, data e assinatura.

Assinatura

Data

Nome e Cargo do Informante

Telefone

Fax

E-mail

Obs: Seção 1001 do Título 18 do Código Penal dos Estados Unidos torna um crime a prestação intencional de declarações falsas a qualquer Departamento ou Agência dos Estados Unidos.

VERIFICAÇÃO DE EMPREGO

(A utilização de corretivo, ou alteração da informação original anulará este documento)

Nome do Programa:	Identificação da unidade:	Data:	
Solicitante/Inquilino:	SSN(CPF Americano):		
Contado Empregador:			
Nome da Empresa:	Pessoa de Contato:		
Endereço:	Telefone:	Fax:	
Cidade:	Estado:	CEP:	E-mail:

A Minha Assinatura Autoriza a Verificação das Informações sobre o meu emprego:

Assinatura do Solicitante/Inquilino

Data

O indivíduo mencionado acima é o solicitante/inquilino do IRC 42 Programa de Crédito Habitacional para pessoas de Baixa Renda. As informações dadas devem ser utilizadas para o propósito de admissibilidade para o programa e permanecem confidenciais apenas a satisfação do objetivo declarado. A sua resposta rápida é crucial e será muito apreciada.

Atentamente,

BARBARA HOFFMAN

(Assinatura) Responsável pelo programa/Gerente

ENVIE ESSE FORMULÁRIO PARA:

Dukes County Regional Housing Authority

Fax 508 693 5710 Email: Barbara@housingauthoritymv.org

ESSA PARTE DEVE SER PREENCHIDA PELO EMPREGADOR

- Por favor responda a todas as perguntas na íntegra, sem deixar espaços em branco.
- Por favor forneça um relatório do histórico de pagamento do empregado ao devolver este formulário preenchido.

Nome do Empregado: _____ Cargo: _____

Atualmente Empregado: Sim Data do primeiro emprego: __/__/____/ Não Data do último emprego: __/__/____

Salário atual (Escolha um) Hora Mensal \$ _____

Frequência de Pagamento Semanal Quinzenal Mensal Semi-Mensal Anual
Método de Pagamento Efetivo Cheque Débito Automático Outro

Número de semanas pagas por ano: \$ _____

Número de horas trabalhadas por semana: _____

(Se as horas variam coloque uma média)

Total bruto recebido no ano anterior: _____

Valor da hora extra: _____ Por hora Média de horas extras por semana: _____

Auxílio para Deslocamento: \$ _____ Por Hora Total recebido por semana: _____

(Circule uma opção)

Frequência de Pagamento Semanal Quinzenal Mensal
 Semi-Mensal Anual Outro: _____

Comissões, bônus, gorjetas, outros: \$ _____

Enumerar a alteração mais recente na taxa de remuneração/hora do empregado: \$ _____% Data: __/__/____

Enumerar adiantamentos nos últimos 12 meses: \$ _____% Data: __/__/____ : \$ _____% Data: __/__/____

Se o trabalho é de temporada ou esporádico, indique o período de Layoff: _____

O trabalhador é elegível a seguro desemprego durante o Layoff? Sim Não

O trabalhador participa do programa de aposentadoria i.e. 401k? Sim Não

Assinatura do empregador

Nome por extenso e Cargo

Data

Nome do Empregador e endereço

Telefone

Fax

E-mail

Obs. Seção 1001 do Título 18 do Código Penal dos Estados Unidos torna um crime a prestação intencional de declarações falsas a qualquer Departamento ou Agência dos Estados Unidos.

DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS DE AUTÔNOMO

Utilizar este formulário para qualquer candidato ou residente que receba rendimentos como proprietário de empresa, contratante independente, empresa em nome individual, pagamento em dinheiro, trabalho ocasional, etc.

Solicitante/Inquilino: _____
Nome da Empresa: _____
Endereço da Empresa: _____
Tipo de Empresa: _____
Cargo: _____
Data de Início: _____
Rendimento Anual Bruto Anterior: \$ _____
Gastos Anual Bruto Anterior: \$ _____
Lucro Anual Anterior: \$ _____
Lucro (Prejuízo) do Ano Anterior: \$ _____
Retiradas de dinheiro da Empresa: \$ _____

Declara imposto de renda? SIM Nº de Identificação _____ NÃO

Se SIM envie o formulário de imposto com o SCHEDULE C dos 3 últimos anos

Se NÃO diga o por que: _____

- Se não declarou os impostos, favor apresentar um relatório de lucros/perdas para cada mês desde o início do negócio.
- Favor incluir documentos tais como faturas, recibos, plano de negócios escrito, ou declaração de rendimentos empresariais feita pelo contador.

Sob pena de fraude, certifico que a informação apresentada nesta certificação é verdadeira e precisa, tanto quanto ao meu conhecimento. Os abaixo-assinados compreendem ainda que o fornecimento de representação falsa neste documento constitui um ato de fraude. Informações falsas, enganosas ou incompletas podem resultar na rescisão do contrato.

(Assinatura do Solicitante)

Data

GORJETA/CONFIRMAÇÃO DE RENDIMENTO GRATUITO

Solicitante/Inquilino: _____ **Nº da Unidade** _____

Nome do Empregador: _____

Cargo: _____

1. Você recebe gorjetas ou gratificações neste trabalho? [] Sim [] Não

2. Por favor liste a quantidade média de gorjetas/gratificações recebidas:

\$ _____ por [] Dia [] Semana outros _____

3. Todas as gorjetas são reportadas ao empregador? [] Sim [] Não

Se NÃO explique: _____

4. Por favor liste a quantidade média de gorjetas/gratificações não declaradas recebidas:

\$ _____ por [] Dia [] Semana outros _____

Sob pena de fraude, certifico que a informação apresentada nesta certificação é verdadeira e precisa, tanto quanto ao meu conhecimento. Os abaixo-assinados compreendem ainda que o fornecimento de representação falsa neste documento constitui um ato de fraude. Informações falsas, enganosas ou incompletas podem resultar na rescisão do contrato.

(Assinatura do Locatário)

Data

(Assinatura do Locatário)

Data

DECLARAÇÃO DE TRABALHO TEMPORÁRIO

Qualquer adulto que se inscreva para viver em uma das unidades que tenha um emprego de temporada deve preencher este formulário

Solicitante/Inquilino: _____ **Nº da Unidade** _____

Nome do Empregador Temporário: _____

Você está empregado neste emprego apenas durante uma parte do ano?

SIM NÃO

Por favor liste as datas em que não trabalha neste trabalho:

Durante o seu período de dispensa, queira verificar o seguinte, conforme aplicável:

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1.Receberei subsídios de desemprego | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
| 2.Tenho/irei procurar outro emprego | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
| 3.Receberei ajuda de amigos/família/etc | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
| 4.Continuarei com o rendimento zero | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
| 5.Outros | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |

- Se sim o 1, 2 ou 3 por favor liste o valor da renda a ser recebida:

- Se marcar outros, por favor explique:

Sob pena de fraude, certifico que a informação apresentada nesta certificação é verdadeira e precisa, tanto quanto ao meu conhecimento. Os abaixo-assinados compreendem ainda que o fornecimento de representação falsa neste documento constitui um ato de fraude. Informações falsas, enganosas ou incompletas podem resultar na rescisão do contrato.

(Assinatura do Locatário)

Data

(Assinatura do Locatário)

Data

VERIFICAÇÃO DE RENDIMENTOS DE DESEMPREGO

(A utilização de corretivo, ou alteração da informação original anulará este documento)

Nome do Programa:	Identificação da unidade:	Data:
Solicitante/Inquilino:	SSN(CPF Americano):	

AGÊNCIA QUE OFERECE OS BENEFÍCIOS:

Nome da Agência:	Pessoa de Contato:		
Endereço:	Telefone:	Fax:	
Cidade:	Estado:	CEP:	E-mail:

A Minha Assinatura Autoriza a Verificação das Informações sobre Rendimentos de desemprego:

Assinatura do Solicitante

Data

O indivíduo mencionado acima é o solicitante/inquilino do IRC 42 Programa de Crédito Habitacional para pessoas de Baixa Renda. As informações dadas devem ser utilizadas para o propósito de admissibilidade para o programa e permanecem confidenciais apenas a satisfação do objetivo declarado. A sua resposta rápida é crucial e será muito apreciada.

Atentamente,

BARBARA HOFFMAN
(Assinatura) Responsável pelo programa/Gerente

ENVIE ESSE FORMULÁRIO PARA:
Dukes County Regional Housing Authority
PO Box 4538, Vineyard Haven MA 02568
Fax 508 693 5710 Ph 508 693 4419
Email: Barbara@housingauthoritymv.org

Essa parte deve ser preenchida pelo banco

- POR FAVOR LISTE TODOS OS BENEFÍCIOS RECEBIDOS PELO SOLICITANTE ACIMA MENCIONADO
- ANEXE UM HISTÓRICO DE PAGAMENTO DOS ÚLTIMOS 12 MESES

As prestações estão sendo pagas atualmente? SIM NÃO Se não, quando parou: _____

Se sim, por favor coloque o valor bruto do benefício: \$ _____ Semanal Quinzenal Mensal Outro: _____

Quando começou o pagamento: _____

Quando finalizou o pagamento: _____

Listar quaisquer prorrogação disponível: _____

Esse indivíduo é obrigado a procurar emprego? SIM NÃO

Por favor listar mudança esperada: _____

Favor listar qualquer observação útil: _____

Assinatura

Data

Nome e Cargo do Informante

Telefone

Fax

E-mail

Obs. Seção 1001 do Título 18 do Código Penal dos Estados Unidos torna um crime a prestação intencional de declarações falsas a qualquer Departamento ou Agência dos Estados Unidos.

AUXÍLIO CRIANÇA OU VERIFICAÇÃO DE RENDA ALIMENTÍCIA

Envie esse formulário para a pessoa provedora do auxílio a criança ou pensão alimentícia. Se o pagamento for feito diante de ordem judicial, anexar o arquivo do solicitante.

Solicitante/Inquilino: _____ Nº da Unidade _____

Nome e endereço do Contribuinte:

Nome: _____ Parentesco: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Cep: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Eu, _____, estou contribuindo com a seguinte assistência para a pessoa acima mencionada com o propósito de:

Pensão Alimentícia Auxílio Criança _____

Valor \$ _____ Frequência _____

Esse pagamento é feito por Acordo Formal Acordo Informal

Essa ajuda irá mudar nos próximos 12 meses Sim Não

Se sim descreva o motivo:

Obs. Seção 1001 do Título 18 do Código Penal dos Estados Unidos torna um crime a prestação intencional de declarações falsas a qualquer Departamento ou Agência dos Estados Unidos.

Sob pena de fraude, certifico que a informação apresentada nesta certificação é verdadeira e precisa, tanto quanto ao meu conhecimento. Os abaixo-assinados compreendem ainda que o fornecimento de representação falsa neste documento constitui um ato de fraude.

(Assinatura do Contribuinte)

Data

VERIFICAÇÃO DE PENSÃO

(A utilização de corretivo, ou alteração da informação original anulará este documento)

Nome do Programa: Kuehn's Way Apartments	Identificação da unidade:	Data:
Solicitante/Inquilino:	SSN(CPF Americano):	

Provedor da Pensão:

Nome da Empresa:	Pessoa de Contato:		
Endereço:	Telefone:	Fax:	
Cidade:	Estado:	CEP:	E-mail:

A Minha Assinatura Autoriza a Verificação das Informações da Minha Conta de Pensão:

Assinatura do Solicitante/Inquilino

Data

O indivíduo mencionado acima é o solicitante/inquilino do IRC 42 Programa de Crédito Habitacional para pessoas de Baixa Renda. As informações dadas devem ser utilizadas para o propósito de admissibilidade para o programa e permanecem confidenciais apenas a satisfação do objetivo declarado. A sua resposta rápida é crucial e será muito apreciada.

Atentamente,

BARBARA HOFFMAN
(Assinatura) Responsável pelo programa/Gerente

ENVIE ESSE FORMULÁRIO PARA:
Dukes County Regional Housing Authority
PO Box 4538, Vineyard Haven MA 02568
Fax 508 693 5710 Ph 508 693 4419
Email: Barbara@housingauthoritymv.org

ESTA SEÇÃO A SER PREENCHIDA PELO PROVEDOR DE PENSÃO

Número da conta de pensão	Saldo Atual	O candidato pode converter em dinheiro?		Saldo Atual
	\$	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	\$ %
	\$	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	\$ %
	\$	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	\$ %
	\$	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	\$ %

Se os ganhos variam ou não podem ser previstos listar o total de juros/dividendos do trimestre mais recente (mesmo que reinvestidos)

O indivíduo recebeu pagamentos periódicos de qualquer conta indicada: SIM NÃO

Se sim, favor completar o seguinte:

Número da Conta:	Valor do Pagamento Bruto	Frequência de Pagamento	Fixo ou Sujeitos a Mudança?
	\$	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Outra:	<input type="checkbox"/> Fixo <input type="checkbox"/> Sujeito a Mudança
	\$	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Outra:	<input type="checkbox"/> Fixo <input type="checkbox"/> Sujeito a Mudança
	\$	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Outra:	<input type="checkbox"/> Fixo <input type="checkbox"/> Sujeito a Mudança
	\$	<input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Outra:	<input type="checkbox"/> Fixo <input type="checkbox"/> Sujeito a Mudança

Por favor liste as alterações esperadas _____

Assinatura

Data

Nome e Cargo do Informante

Telefone

Fax

E-mail

Obs: Seção 1001 do Título 18 do Código Penal dos Estados Unidos torna um crime a prestação intencional de declarações falsas a qualquer Departamento ou Agência dos Estados Unidos.

CERTIFICAÇÃO DE RENDA ZERO

(A ser preenchido por todos os membros adultos do domicílio sem rendimentos declarados)

Solicitante/Inquilino: _____ N.º Unidade _____

1. Atualmente eu não tenho nenhum tipo de renda e penso que isso não vai mudar nos próximos 12 meses. (Se você tiver alguma renda não preencha esse form.)

2. Eu venho vivendo sem renda por _____ anos e _____ meses.

3. Certifico que não recebo individualmente nenhuma das seguintes fontes:

- a. Remunerações salariais de emprego (incluindo comissões, gorjetas, bônus, etc.)
- b. Rendimentos do funcionamento de empresa ou Vendas de autônomo (Avon, Mary Kay, etc.)
- c. Rendimentos de aluguéis.
- d. Juros ou dividendos de ativos.
- e. Pagamentos da Previdência Social, rendas, seguro, fundos de aposentadoria, pensões, ou benefícios por morte.
- f. Seguro desemprego ou pagamentos por invalidez.
- g. Pagamentos de ajuda pública.
- h. Subsídios tais como pensão de alimentícia, ou presentes de pessoas que não vivem no lar.
- i. Renda por dirigir para Uber/Lift.
- j. Pagamentos em dinheiro.
- k. Ajuda estudantil.
- l. Qualquer outra fonte não mencionada acima.

4. A razão de eu não ter renda é _____

5. Eu vou estar usando as seguintes fontes de renda para pagar:

Aluguel: _____

Utilitários: _____

Comida: _____

Roupas e lavanderia: _____

Transporte: _____

Internet/TV a cabo/Telefone: _____

Artigos de higiene pessoal _____

Cartão de crédito/Empréstimos/Faturas _____

Sob pena de fraude, certifico que a informação apresentada nesta certificação é verdadeira e precisa, tanto quanto ao meu conhecimento. Os abaixo-assinados compreendem ainda que o fornecimento de representação falsa neste documento constitui um ato de fraude. Informações falsas, enganosas ou incompletas podem resultar na rescisão do contrato.

(Assinatura do inquilino)

Data

(Assinatura do Gerente)

Data

DUKES COUNTY REGIONAL HOUSING AUTHORITY

21 Mechanic Street · P.O. Box 4538 · Vineyard Haven, MA 02568

Phone: (508) 693-4419 · Fax: (508) 693-5710 · Email: dcrha@housingauthoritymv.org

A missão do DCRHA é ajudar as 6 cidades de Martha's Vineyard com o aumento durante todo o ano das oportunidades de habitação para residentes com rendimentos baixos e medianos

FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA DO LOCADOR PARA LOCATÁRIO

Nome do Solicitante: _____

Endereço Atual: _____

Nome do Locador/Gestor: _____

Nome do Atual Locador: _____ Anterior Locador: _____ Outros: _____

Data do Contrato de locação: De: _____ Até _____

I. PAGAMENTO DO ALUGUEL

- a. Qual o valor do aluguel? _____
- b. O locador mora de aluguel atualmente? _____
- c. O locador atrasou o aluguel? _____ Quantos dias? _____ Quantas vezes? _____
- d. Alguma vez iniciou um processo de despejo: Por falta de pagamento? _____ Ou violação do contrato? _____
- e. O solicitante está devendo alguma quantia? _____
- f. O aluguel foi reduzido? _____

II. CUIDADOS COM O IMÓVEL

- a. Em que condição o inquilino deixou o imóvel? Excelente ___ Boa ___ Ruim ___ Muito ruim ___ Por favor explique: _____
- b. O inquilino estragou o imóvel? _____
Descreva: _____
- c. O cliente pagou pelo dano? _____
- d. O locador ficou com o dinheiro da fiança? _____

III. GERAL

- a. Número de quartos ___ Número de ocupantes ___ Número de Crianças ___
- b. O solicitante está sob um contrato de arrendamento escrito? _____
Se sim, esta pessoa residiu na sua propriedade até a data de expiração do contrato de arrendamento? _____
Se atualmente está com contrato de aluguel, por favor indicar a data de expiração e o aviso prévio exigido: Data _____ Dias que faltam para sair _____
- c. O requerente cumpre/cumpriu os termos do contrato de arrendamento e obedece as regras e regulamentos? _____
- d. O solicitante tem animais de estimação? _____

Continua na próxima página

- e. O solicitante ou membros da família deterioraram ou cometeram vandalismo nas áreas comuns? _____
- f. Houve alguma queixa de inquilinos ou vizinhos sobre a família ou amigos do solicitante?
Comente: _____
- g. A polícia foi chamada por si ou por algum vizinho? _____ Com que frequência? _____ Comentário _____
- h. O solicitante forneceu alguma informação falsa? _____
Descreva: _____
- i. Alugaria novamente a este inquilino? _____ Se não, explique o por que _____

Assinatura: _____ **Data:** _____

DUKES COUNTY REGIONAL HOUSING AUTHORITY

21 Mechanic Street · P.O. Box 4538 · Vineyard Haven, MA 02568

Phone: (508) 693-4419 · Fax: (508) 693-5710 · Email: dcrha@housingauthoritymv.org

A missão do DCRHA é ajudar as 6 cidades de Martha's Vineyard com o aumento durante todo o ano das oportunidades de habitação para residentes com rendimentos baixos e medianos

FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA PESSOAL

Nome do solicitante:

Tel.

Endereço do solicitante:

Nome da referência pessoal:

Tel.

Endereço da pessoal de referência:

Conhece o solicitante a quanto tempo:

Qual a relação com o solicitante (empregador, amigo, vizinho, representante religioso etc.)?

Pelo seu conhecimento, o solicitante tem algum problema em morar perto de outras pessoas?

Você acha que este indivíduo é respeitoso com a propriedade dos outros?

Acha que essa pessoa estaria em risco de sofrer acidentes ou ferimentos se vivesse sozinha?

Sente que este tem um bom sistema de segurança?

Esta pessoa tem membros da família que vivem em Vineyard?

O solicitante é atencioso e respeitoso para com os outros?

Acha que esta pessoa tem capacidade para manter a casa limpa? Se não explique _____

Outros Comentários: _____

Assinatura da pessoa que completou esse formulário _____

Data _____ Cargo _____

DUKES COUNTY REGIONAL HOUSING AUTHORITY

21 Mechanic Street · P.O. Box 4538 · Vineyard Haven, MA 02568

Phone: (508) 693-4419 · Fax: (508) 693-5710 · Email: dcrha@housingauthoritymv.org

A missão do DCRHA é ajudar as 6 cidades de Martha's Vineyard com o aumento durante todo o ano das oportunidades de habitação para residentes com rendimentos baixos e medianos

Formulário de pedido de Cori (Antecedentes Criminais)

Autoridade Regional de Habitação do Condado de Dukes foi certificada pelo Conselho de Sistemas de Habitação para aceder a dados de condenações e processos criminais pendentes. Como requerente/empregado da Autoridade Regional de Habitação do Condado de Dukes, entendo que será realizada uma verificação do registo criminal apenas para efeitos de condenação e informação de casos criminais pendentes e que não me desqualificará necessariamente. As informações abaixo são corretas, tanto quanto é do meu conhecimento.

Assinatura

Sobrenome

Nome

Nome do meio

Nome da Mãe

Nome do Pai

Data de Nascimento

SSN (CPF Americano)

Endereço Atual: _____

Nº da Carteira de Motorista: _____

A INFORMAÇÃO ACIMA REFERIDA FOI VERIFICADA ATRAVÉS DA REVISÃO DA SEGUINTE FORMA DE IDENTIFICAÇÃO FOTOGRÁFICA EMITIDA PELO GOVERNO:

Solicitada por: _____

DECLARAÇÃO SOBRE O ESTADO DE ESTUDANTE

(LIHTC ou Período de Cumprimento das Obrigações Isentas de Impostos)

Nome do Solicitante: _____

Endereço: _____

Completado para: (Marque uma opção)

Mudança de residência; data de entrada: _____

Re-certificação anual; data de entrada: _____

Todas as pessoas do seu domicílio são ou serão estudantes em tempo integral durante cinco meses do ano de certificação? SIM NÃO

Se sim, alguém do seu domicílio:

O estudante recebeu AFDC/TANF? SIM NÃO

O estudante que esteve anteriormente em algum programa de ajuda da Social Security? SIM NÃO

O estudante trabalhou em algum programa do governo federal, estadual ou municipal? SIM NÃO

Filho de pai/mãe solteiro que vive com os seus filhos menores não são dependentes e cujos filhos não são dependentes de outro indivíduo que não seja um dos pais? SIM NÃO

Casado que declara imposto junto com cônjuge SIM NÃO

Estudou em tempo integral pelo menos 5 meses desse ano? SIM NÃO

Meses/ano que estudou tempo integral __/__/__ até __/__/__

Concordo em notificar imediatamente a Direção se o meu estado de estudante mudar. Compreendo que mudanças no estado de estudante podem influenciar a minha elegibilidade para participar neste Programa.

Certifico, sob pena de fraude, que as informações fornecidas acima são exactas e completas, tanto quanto é do meu conhecimento. Autorizo a divulgação de tais informações de modo a cumprir os regulamentos do Programa. Compreendo que o fornecimento de informações falsas ou enganosas pode sujeitar-me a sanções penais.

(Assinatura do Solicitante) Data

(Assinatura do Solicitante) Data

(Assinatura do Solicitante) Data

(Assinatura do Gerente) Data