BUILDING STABILITY AND OPPORTUNITY
HARBORLIGHT HOMES

DOMICÍLIOS FAMILIARES E INDIVIDUAIS
HABITAÇÃO ACESSÍVEL
PRÉ-INSCRIÇÃO EM LISTA DE ESPERA

CORREIO:
Harborlight Homes
P.O. Box 507
Beverly, MA 01915

PRESENCIAL:
600 Cummings Center
Suite 270X
Beverly, MA 01915

EMAIL COMO PDF:
applications@harborlighthomes.org

FAX:
978-922-2874

Nome do Remetente: _____

Fax do remetente: _____

Se você estiver interessado em alguma propriedade da Harborlight Homes, selecione todas as que se aplicam abaixo, marcando um X em Ingressar na lista de espera. **VOCÊ SÓ PRECISA COMPLETAR UMA (1) PRÉ-INSCRIÇÃO.** Se você atender aos critérios de elegibilidade de linha de base especificados, sua Pré-Inscrição será fotocopiada e distribuída ao(s) Administrador(es) de Propriedade apropriado(s) em cada local. As pré-inscrições serão adicionadas à(s) lista(s) de espera na ordem em que forem recebidas. Pré-Inscrições incompletas serão devolvidas ao remetente. Por favor, note que o tempo de espera típico para um apartamento em todas as propriedades do Harborlight Homes é atualmente de **2 a 5 anos**.

AMI% (Renda Mediana da Área), Renda Máxima/Mínima e Faixa de Aluguel com base nos Limites de HUD de 2026 para a MSA Boston-Cambridge-Quincy (Área de Serviço Metropolitano) e sujeito a revisão anual. Observe a **RENDA BRUTA ANUAL MÁXIMA** para o tamanho do seu domicílio abaixo:

AMI %	1-Pessoa	2-Pessoa	3-Pessoa	4-Pessoa	5-Pessoa	6-Pessoa	7-Pessoa	8-Pessoa
30%	$36.000	$41.150	$46.300	$51.400	$55.550	$59.650	$63.750	$67.850
50%	$60.000	$68.600	$77.150	$85.700	$92.600	$99.450	$106.300	$113.150
60%	$72.000	$82.320	$92.580	$102.840	$111.120	$119.340	$127.560	$135.780
80%	$96.000	$109.700	$123.400	$137.100	$148.100	$159.050	$170.050	$181.000

A RENDA MÍNIMA aplica-se conforme indicado abaixo para imóveis específicos. **Se o Intervalo de Aluguel incluir um plus (+), os utilitários não serão incluídos**. Vouchers de alojamento móvel (por exemplo, Seção 8, MRVP, VASH) aceitos de bom grado em todos os locais da Harborlight Homes.

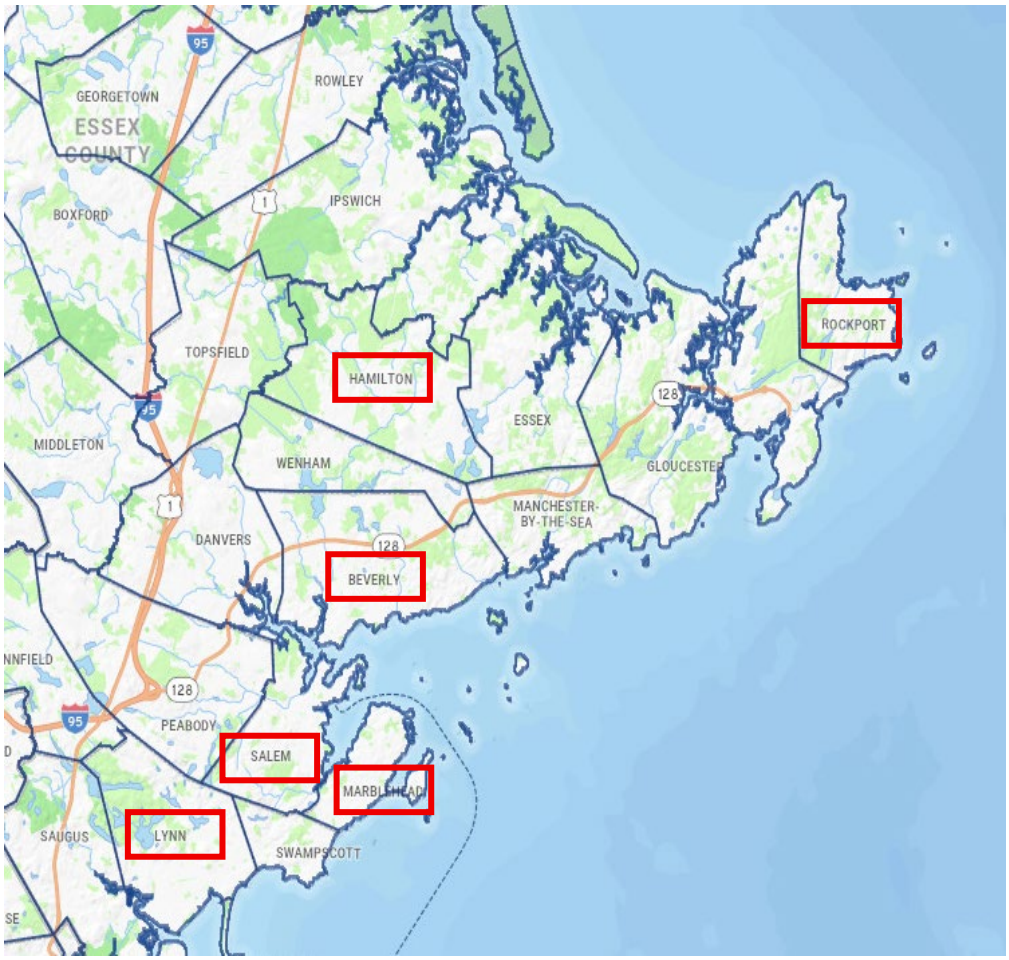
LIMITES MÁXIMOS DE ATIVOS para contas que não sejam de aposentadoria ou educacionais (529/530) se aplicam a unidades subsidiadas com 30% e 50% do Rendimento Médio da Área (AMI) com base nos requisitos do programa de subsídios (atualmente $105.574 para unidades da Seção 8 e $25.000 para unidades MRVP).

FAMILY PROPERTIES	TAMANHO DO DOMICÍLIO	TAMANHO DA UNIDADE	AMI %	RENDA MÍNIMA	FAIXA DE ALUGUEL	PARTICIPE DA LISTA DE ESPERA
Anchor Point (1 and 2) Beverly, MA	2-4	2 quartos	30%	$0	30% da renda bruta	
	2-4	2 quartos	60%	$59.007	$1.966 - $2.314	
	3-6	3 quartos	30%	$0	30% da renda bruta	
	3-6	3 quartos	60%	$68.187	$2.272 - $2.674	
Asbury Common (Hamilton, MA)	1-2	1 quarto	30%	$0	30% da renda bruta	
	1-2	1 quarto	60%	$49.189	$1.639 - $1.929	
	2-4	2 quartos	30%	$0	30% da renda bruta	
	2-4	2 quartos	60%	$59.007	$1.966 - $2.314	
	3-6	3 quartos	30%	$0	30% da renda bruta	
	3-6	3 quartos	60%	$68.187	$2.272 - $2.674	
Family Housing (Multiple Properties) Beverly, MA	1-2	1 quarto	60%	$49.189	$1.639 - $1.929 (+)	
	1-2	1 quarto	80%	$65.560	$2.185 - $2.571 (+)	
	2-4	2 quartos	60%	$59.007	$1.966 - $2.314 (+)	
	2-4	2 quartos	80%	$78.667	$2.622 - $3.085 (+)	
	2-4	2 quartos	--	$81.600	$2.720 - $3.200 (+)	
	3-6	3 quartos	50%	$56.814	$1.893 - $2.228 (+)	
	3-6	3 quartos	80%	$90.907	$3.030 - $3.565 (+)	
	4-8	4 quartos	--	$102.000	$3.400 - $4.000 (+)	

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

INDIVIDUAL PROPERTIES	TAMANHO DO DOMICÍLIO	TAMANHO DA UNIDADE	AMI %	RENDA MÍNIMA	FAIXA DE ALUGUEL	PARTICIPE DA LISTA DE ESPERA
Granite Street Crossing Rockport, MA	2-4	2 quartos	30%	$0	30% da renda bruta	
	2-4	2 quartos	60%	$55.536	$1.851 - $2.314	
	3-6	3 quartos	30%	$0	30% da renda bruta	
	3-6	3 quartos	60%	$64.176	$2.139 - $2.674	
Hardy Street Beverly, MA	2-4	2 quartos	30%	$0	30% da renda bruta	
	2-4	2 quartos	50%	$0	30% da renda bruta	
Sewall Building Marblehead, MA	2-4	2 quartos	50%	$49.164	$1.638 - $1.928 (+)	
	3-6	3 quartos	50%	$56.814	$1.893 - $2.228 (+)	
Boston Street Crossing Salem, MA	1	Estúdio	30%	$0	30% da renda bruta	
	Candidatos que estão atualmente sem-teto têm status de preferência para o Boston Street Crossing					
Catalyst Housing Lynn, MA	1	Estúdio	30%	$0	30% da renda bruta	
	Candidatos com idade entre 18 e 24 anos, atualmente sem moradia, que precisam de serviços de apoio e são encaminhados pelo Lynn COC (MA-502) têm status de preferência na Catalyst Housing					
Firehouse Place Hamilton, MA	1	Estúdio	30%	$0	30% da renda bruta	
	1	Estúdio	50%	$0	30% da renda bruta	
	1-2	1 quarto*	30%	$0	30% da renda bruta	
	*Apartamento de 1 quarto restrito por idade (62+) e necessidade de acessibilidade; preenchido por encaminhamento fechado da EOHLC					

As comunidades nas caixas vermelhas mostram as localizações geográficas das propriedades da Harborlight Homes para **Famílias** e **Indivíduos**:



BUILDING STABILITY AND OPPORTUNITY
HARBORLIGHT HOMES

HABITAÇÃO ACESSÍVEL
PRÉ-INSCRIÇÃO EM LISTA DE ESPERA

IMPORTANTE!
POR FAVOR, LEIA ESTAS INSTRUÇÕES ANTES DE CONTINUAR

Esta é uma pré-candidatura para se juntar a uma ou mais listas de espera de habitação acessível gerida pela Harborlight Homes. Por favor, preencha todas as entradas de dados e responda a todas as perguntas conforme indicado. O não fornecimento de uma pré-candidatura completa pode atrasar o processo de revisão e a sua colocação na(s) lista(s) de espera. **Os candidatos devem identificar todas as fontes de renda e ativos financeiros para todos os membros da família com idade 18+, no entanto, você não precisa apresentar documentação de renda e patrimônio (por exemplo, declarações de impostos, extratos bancários, holerites, etc.) neste momento.** Se/quando você receber uma oportunidade de alugar uma unidade, um pedido formal, apresentação de documentação de renda e patrimônio, verificação de antecedentes criminais (CORI) e relatórios de crédito serão necessários para a verificação de elegibilidade.

As pré-candidaturas concluídas terão data carimbada(s) e serão colocadas na(s) lista(s) de espera na ordem em que forem recebidas. A submissão desta pré-candidatura não garante que lhe será dada a oportunidade de alugar uma unidade. Se suas informações de contato mudarem, é sua responsabilidade informar a Harborlight Homes sobre essas alterações. As listas de espera de imóveis estão sujeitas a renovação anual para confirmar o interesse do candidato e a elegibilidade preliminar. Se não conseguirmos entrar em contato com você após várias tentativas razoáveis, você será removido da(s) lista(s) de espera. Se você tiver dúvidas ou preocupações sobre seu envio de pré-inscrição, entre em contato com nosso escritório em applications@harborlighthomes.org ou 978-922-1305. Obrigado pelo seu interesse em Harborlight Homes!

INFORMAÇÕES DE CONTATO

Nome Legal do Candidato _____

Número do telefone _____ E-mail _____

Endereço _____ Cidade _____ Estado/CEP _____

INFORMAÇÕES DOMÉSTICAS

	Nome das pessoas que residem na habitação (Nome, iniciais do meio, sobrenome)	Relação com o candidato	Idade	Data de nascimento	Social Security Number
1		Candidato			__ __ __ - __ __ - __ __ __ __
2					__ __ __ - __ __ - __ __ __ __
3					__ __ __ - __ __ - __ __ __ __
4					__ __ __ - __ __ - __ __ __ __
5					__ __ __ - __ __ - __ __ __ __
6					__ __ __ - __ __ - __ __ __ __
7					__ __ __ - __ __ - __ __ __ __
8					__ __ __ - __ __ - __ __ __ __

REQUISITOS DA UNIDADE

Que tipo de unidade você precisa? ☐ Estúdio ☐ 1 quarto ☐ 2 quartos ☐ 3 quartos ☐ 4 quartos
(A elegibilidade para o tamanho da unidade deve atender às restrições de tamanho do domicílio e/ou às diretrizes de ocupação, pois podem ser aplicadas às unidades subsidiadas.)

Você tem um voucher de assistência de aluguel de celular? ☐ Sim ☐ Não
(Sob nenhuma circunstância os titulares de vouchers serão discriminados na determinação da aprovação de um pedido de aluguel.)

Se **SIM**, que tipo de voucher? ☐ Seção 8 ☐ MRVP ☐ VASH ☐ Outro

Você está em situação de rua no momento? ☐ Sim ☐ Não

Você precisa de uma unidade de Mobilidade Acessível (ADA Tipo 2)? ☐ Sim ☐ Não

Você precisa de uma unidade para atender às necessidades de deficiência sensorial (visão, audição)? ☐ Sim ☐ Não

Você está participando ou é elegível para Serviços de apoio? ☐ Sim ☐ Não
(Isso inclui programas semelhantes ao programa PACE ou SCO via Element Care, ou Community Choices ou outro programa HCBS equivalente via SeniorCare, o Ponto de Acesso de Serviço de Envelhecimento financiado pelo Estado para esta região.)

PARTICIPANTES ATUAIS: por favor, especifique o programa de Serviços de Apoio: _____

Você é um estudante em tempo integral? ☐ Sim ☐ Não
(Estudantes em tempo integral geralmente não são elegíveis para propriedades LIHTC, exceções limitadas se aplicam; veja abaixo)

Se **SIM**, alguma das seguintes exceções se aplica?

MARCAR ☒ SE SIM	ISENÇÃO LIHTC PARA ESTUDANTES EM TEMPO INTEGRAL
☐	Inscrito em um programa de treinamento de emprego recebendo assistência sob a Lei de Investimento na Força de Trabalho (anteriormente JTPA) ou outro programa semelhante financiado por uma agência governamental estadual ou local.
☐	Recebendo benefícios sob o Título IV da Lei de Seguridade Social.
☐	Um pai ou mãe solteiro e seus filhos, e o pai ou mãe solteiro não é dependente de outra pessoa, nem seus filhos são dependentes de outra pessoa, exceto de outro pai ou mãe dessas crianças.
☐	Casado e elegível para apresentar uma declaração conjunta.
☐	Participante atual ou anterior do programa de acolhimento.

Você se beneficiaria dos Serviços de Apoio oferecidos na **Catalyst Housing (APENAS)** pelo The Haven Project? ☐ Sim ☐ Não

MARCAR ☒ SE SIM	SETOR	EXEMPLO(S) DE SERVIÇOS DE APOIO
☐	Necessidades Básicas	Assistência com alimentos, roupas, produtos de higiene, celular e itens domésticos
☐	Emprego	Coaching para preparo para o trabalho, assistência com currículo, preparação para entrevistas, ajuda na busca de emprego
☐	Moradia	Orçamento doméstico, planejamento financeiro, criação de metas habitacionais de longo prazo e plano
☐	Educação	Assistência com inscrições, programas de GED e ESL, orientação sobre ajuda financeira
☐	Saúde	Apoio com seguro de saúde, workshops sobre uso de drogas/álcool, nutrição, reprodução e saúde mental
☐	Comunidade	Treinamento de habilidades sociais, capacitação em defesa de direitos, oportunidades de engajamento comunitário, aulas de resolução de conflitos

Você é um sem-teto conforme definido em 24 CFR 91.5? ☐ Sim ☐ Não

SE **SIM,** OS CANDIDATOS DEVEM SELECIONAR A CATEGORIA 1-4 APLICÁVEL (MARCAR ☒ PARA SELECIONAR) E FORNECER A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA RECEBER O MODO PREFERENCIAL PARA SEM-TETO.

MARCAR ☒ SE SIM	CATEGORIA SEM-TETO	DESCRIÇÃO/CRITÉRIOS	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
☐	**Categoria 1: Literalmente sem-teto**	Indivíduo ou família que não dispõe de residência noturna fixa, regular e adequada, ou seja: (i) Possui residência primária noturna que é um local público ou privado não destinado à habitação humana; (ii) mora em um abrigo público ou privado designado para fornecer acomodações temporárias (incluindo abrigos coletivos, habitação transitória, hotéis e motéis pagos por organizações de caridade ou por programas governamentais federais, estaduais e locais); ou (iii) está saindo de uma instituição onde residiu por 90 dias ou menos e que residia em um abrigo de emergência ou local não destinado à habitação humana imediatamente antes de ingressar naquela instituição.	• Observação por escrito pelo agente comunitário; ou • Encaminhamento por escrito de outro prestador de habitação ou serviço; ou *Para indivíduos saindo de uma instituição:* Uma das formas de evidência acima e • Documentação de alta ou encaminhamento escrito/oral, ou • Registro por escrito da devida diligência do trabalhador de admissão para obter as evidências acima e certificação por indivíduo de que saiu da instituição.
☐	**Categoria 2: Risco iminente de se tornar sem-teto**	Indivíduo ou família que perderá iminentemente a residência noturna principal, desde que: (i) A residência será perdida em até 14 dias a contar da data do pedido de assistência aos sem-teto; (ii) não foi identificada nenhuma residência posterior; e (iii) o indivíduo ou família carece de recursos ou redes de apoio necessários para obter outra habitação permanente.	• Ordem judicial resultante de ação de despejo notificando o indivíduo ou família de que deve sair; ou • Para indivíduos e famílias saindo de um hotel ou motel: prova de que não têm recursos financeiros para ficar; ou • Uma declaração oral documentada e verificada; e • Certificação de que nenhuma residência subsequente foi identificada.
☐	**Categoria 3: Condição de sem-teto sob outros estatutos federais**	Jovens desacompanhados com menos de 25 anos de idade, ou famílias com crianças e jovens, que de outra forma não se qualificam como sem-teto nesta definição, mas que: (i) São definidos como sem-teto de acordo com outros estatutos federais listados; (ii) não tiveram um contrato de arrendamento, participação societária ou contrato de ocupação em habitação permanente nos 60 dias anteriores ao pedido de assistência a sem-teto; (iii) apresentaram instabilidade persistente, medida por duas mudanças ou mais durante os últimos 60 dias; e (iv) espera-se que continuem nessa situação por um período prolongado devido a necessidades especiais ou obstáculos.	• Certificação pela organização sem fins lucrativos ou pelo governo estadual ou local de que o indivíduo ou chefe de família que busca assistência atende aos critérios de sem-teto de acordo com outra lei federal; e • Certificação de ausência de HP (Habitação Permanente) nos últimos 60 dias; e • Certificação pelo indivíduo ou chefe de família, juntamente com qualquer documentação comprovativa disponível, de que se mudou duas ou mais vezes nos últimos 60 dias; e • Documentação de necessidades especiais ou de dois ou mais obstáculos.

MARCAR ☒ SE SIM	CATEGORIA SEM-TETO	DESCRIÇÃO/CRITÉRIOS	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
☐	**Categoria 4: Fugindo/Tentando fugir da violência doméstica (VD)**	Qualquer indivíduo ou família que: (i) Esteja fugindo ou tentando fugir da violência doméstica; (ii) não tem outra residência; e (iii) não possui recursos ou redes de apoio para obter outra habitação permanente.	*Para prestadores de serviços às vítimas:* • Uma declaração oral pelo indivíduo ou chefe de família que busca assistência, afirmando que: estão fugindo; não possuem residência subsequente; e não possuem recursos. Esta declaração deve ser documentada por uma certificação feita pelo responsável pelo registro. *Para prestadores de serviços de não vítimas:* • Declaração oral pelo indivíduo ou chefe de família que busca assistência, afirmando que estão fugindo. Esta declaração é documentada por uma auto-certificação ou pelo assistente social. Quando a segurança do indivíduo ou da família não estiver comprometida, a declaração oral deverá ser verificada; e • Certificação pelo indivíduo ou chefe de família de que nenhuma residência subsequente foi identificada.

INFORMAÇÕES GERAIS

Você já foi despejado de sua casa por algum motivo? ☐ Sim ☐ Não Se sim, descreva: _____

_____

Você já foi condenado por algum crime? ☐ Sim ☐ Não Se sim, descreva: _____

_____

De acordo com o M.G.L. c.276 §100A: Um candidato a emprego, moradia ou uma licença ocupacional ou profissional que tenha um registro selado arquivado junto ao comissário de liberdade condicional pode responder 'sem registro' em relação a qualquer pergunta aqui sobre prisões anteriores, comparecimentos em tribunais criminais ou condenações. Um candidato a emprego, moradia ou uma licença ocupacional ou profissional com registro selado arquivado junto ao comissário de liberdade condicional pode responder 'sem registro' a qualquer pergunta aqui relativa a prisões anteriores ou comparecimentos em tribunais criminais. Além disso, qualquer candidato a emprego, moradia ou uma licença ocupacional ou profissional pode responder 'sem registro' em relação a qualquer pergunta sobre prisões anteriores, comparecimentos em tribunais e decisões em todos os casos de delinquência ou como criança necessitada de serviços que não resultaram em uma denúncia encaminhada ao tribunal superior para processo criminal.

Você ou algum membro da sua família usa drogas ilegais? ☐ Sim ☐ Não Se sim, descreva: _____

_____

Você ou algum membro de sua família é um criminoso sexual registrado em qualquer estado? ☐ Sim ☐ Não Se sim, descreva:

_____

Há alguma outra informação que você gostaria que soubéssemos? _____

_____

_____

_____

_____

_____

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DE DADOS DE RAÇA E ÉTNICO (OPCIONAL)

As categorias de relatórios de minorias incluem apenas índios americanos ou nativos do Alasca, negros ou afro-americanos, asiáticos, nativos do Havaí ou das ilhas do Pacífico; ou Outro (não-branco); e a classificação étnica latinohispânica. Consulte as Instruções e definições de categoria na próxima página desta inscrição. Não há penalidade para as pessoas que não preencherem esta seção da inscrição.

Categorias étnicas (Selecione uma)	Candidato	Outros membros da família
Hispânico ou latino		
Não hispânico ou latino		
Categorias raciais (Selecione tudo que se aplica)	**Candidato**	**Outros membros da família**
Indígena americano ou nativo do Alasca		
Asiático		
Preto ou Afro-americano		
Nativo havaiano ou outro ilhéu do Pacífico		
Branco		
Outro (não-branco)		

INSTRUÇÕES PARA O FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DE DADOS DE RAÇA E ÉTNICO

O proprietário e os agentes são obrigados a oferecer ao candidato/inquilino a opção de preencher o formulário. O formulário deve ser preenchido no pedido inicial ou na assinatura do contrato de aluguel. Os inquilinos no local também devem ter a oportunidade de preencher o formulário como parte da próxima recertificação intermediária ou anual. Uma vez preenchido, o formulário não precisa ser preenchido novamente, a menos que o chefe da família ou a composição da família mude. **Não há penalidade para as pessoas que não preencherem o formulário.** No entanto, o proprietário ou agente pode colocar uma nota no arquivo do inquilino informando que o requerente/inquilino se recusou a preencher o formulário. **Os pais ou responsáveis devem preencher o formulário para menores de 18 anos.**

1. As duas categorias étnicas que você deve escolher estão definidas abaixo. Marque uma das duas categorias:

    1. **Hispânico ou latino.** Uma pessoa de cultura ou origem cubana, mexicana, porto-riquenha, sul ou centro-americana ou outra cultura ou origem espanhola, independentemente da raça. O termo "origem espanhola" pode ser usado além de "hispânico" ou "latino".

    2. **Não hispânico ou latino.** Uma pessoa que não é de cultura ou origem cubana, mexicana, porto-riquenha, sul ou centro-americana ou outra cultura ou origem espanhola, independentemente da raça.

2. As cinco categorias raciais para escolher são definidas abaixo: Você deve marcar quantas se aplicam a você:

    1. **Indígena americano ou nativo do Alasca.** Uma pessoa que tem origem em qualquer um dos povos originários da América do Norte e do Sul (incluindo a América Central) e que mantém afiliação tribal ou ligação com a comunidade.

    2. **Asiático.** Uma pessoa com origem em qualquer um dos povos originais do Extremo Oriente, Sudeste Asiático ou subcontinente indiano, incluindo, por exemplo, Camboja, China, Índia, Japão, Coréia, Malásia, Paquistão, Ilhas Filipinas, Tailândia e Vietnã

    3. **Preto ou Afro-americano.** Uma pessoa que tenha origens em qualquer um dos grupos raciais negros da África. Termos como "haitiano" ou "negro" podem ser usados além de "negro" ou "afro-americano".

    4. **Nativo havaiano ou outro ilhéu do Pacífico.** Uma pessoa que tem origem em qualquer um dos povos originais do Havaí, Guam, Samoa ou outras ilhas do Pacífico.

    5. **Branco.** Uma pessoa com origem em qualquer um dos povos originários da Europa, Oriente Médio ou Norte da África.

RENDA

Liste todos os rendimentos de todos os membros do agregado familiar com 18+ anos listados no pré-pedido para residir na unidade, tais como salários, pensão alimentícia, benefícios da Previdência Social, todos os tipos de pensões, emprego, Seguro-desemprego, Compensação do Trabalhador, pensão alimentícia, pensão alimentícia, pensão alimentícia ou pensão por morte e qualquer outra forma de renda. Adultos com renda zero ($0) serão obrigados a apresentar uma declaração autenticada em cartório se/quando tiver a oportunidade de alugar uma unidade. Se for necessário espaço adicional, anexe outra folha.

Fonte(s) de renda		Endereço/nº de telefone da fonte	Valor BRUTO por ano
1			
2			
3			
4			
		TOTAL DE	

BENS

Liste abaixo todas as contas bancárias (correntes e poupança), CDBs, ações, títulos, contas de aposentadoria, cadernetas de poupança, imóveis e/ou quaisquer outros investimentos. Se for necessário espaço adicional, anexe outra folha. Os bens domésticos não incluem bens pessoais essenciais. Os limites de ativos para contas não aposentadas ou educacionais (529/530) aplicam-se a 30% e 50% de unidades subsidiadas pela AMI com base nos requisitos do programa de subsídios (atualmente US$ 105.574 para unidades da Seção 8 e US$ 25.000 para unidades MRVP). Se/quando tiver a oportunidade de alugar, a unidade acessível deve ser a sua residência principal, a tempo inteiro.

Tipo(s) de bens		Nome do banco/união de crédito	Nº da conta	Valor ou saldo
1	Conta corrente			
2	Conta poupança			
3	Conta de aposentadoria			
4	Outra: _____			
5	Outra: _____			
6	Outra: _____			
			TOTAL	

STATUS DE EMPREGO

Por favor, forneça informações para cada membro empregado do agregado familiar com idade 18+ para qualquer emprego (s) que forneça renda regular, ocasional, temporária ou sazonal.

Nome do empregado: _____

Ocupação: _____

Empregador atual: _____

Endereço do empregador: _____

Nome e cargo do supervisor: _____

Data da contratação: _____ Salário anual bruto: _____

Nome do empregado: _____

Ocupação: _____

Empregador atual: _____

Endereço do empregador: _____

Nome e cargo do supervisor: _____

Data da contratação: _____ Salário anual bruto: _____

Nome do empregado: _____

Ocupação: _____

Empregador atual: _____

Endereço do empregador: _____

Nome e cargo do supervisor: _____

Data da contratação: _____ Salário anual bruto: _____

Nome do empregado: _____

Ocupação: _____

Empregador atual: _____

Endereço do empregador: _____

Nome e cargo do supervisor: _____

Data da contratação: _____ Salário anual bruto: _____

CERTIFICADO DO CANDIDATO

1. Eu/Nós certificamos que o tamanho do meu agregado familiar é _____ pessoas, conforme documentado aqui.
2. Eu/Nós certificamos que minha renda familiar total é igual a $_____, conforme documentado aqui.
3. Eu/Nós certificamos que meu total de bens domésticos é igual a $_____, conforme documentado aqui.
4. Eu/Nós certificamos que as informações fornecidas neste pré-pedido são verdadeiras e corretas com o melhor de meu conhecimento e crença, sob pena total de perjúrio. Entendo que informações falsas ou incompletas podem resultar na desqualificação de outras considerações.
5. Eu/Nós certificamos que nenhum membro da minha família tem interesse financeiro no(s) empreendimento(s).
6. Eu/Nós entendemos que a apresentação de uma pré-candidatura não garante que poderei arrendar uma unidade. Entendo que todos os dados do aplicativo serão verificados, e informações financeiras adicionais podem ser necessárias, verificadas e revisadas antes da locação de uma unidade. Também entendo que o proprietário do projeto realizará sua própria triagem, incluindo verificações de antecedentes criminais e de crédito, para determinar a elegibilidade.
7. Eu/Nós entendemos que a Harborlight Homes opera comunidades livres de fumo, o que significa que é proibido fumar de qualquer tipo nos apartamentos individuais, áreas comuns internas e externas, e em todos os locais das propriedades.
8. Eu/Nós autorizamos a Harborlight Homes a verificar todas as informações financeiras e domésticas e orientamos qualquer empregador, proprietário ou instituição financeira a divulgar qualquer informação à Harborlight Homes e ao proprietário do projeto para determinar a elegibilidade.
9. Eu/Nós entendemos que os limites de renda e patrimônio podem ser revisados anualmente e sujeitos a alterações de acordo com a legislação estadual e/ou federal. Entendo ainda que algumas unidades em várias propriedades da Harborlight estão sujeitas a restrições adicionais de renda e ativos de acordo com os requisitos do programa de subsídios e/ou acordos regulatórios.
10. Eu/Nós entendemos que se o meu/nossa renda total exceder 140% da renda máxima permitida e no momento da determinação da elegibilidade anual, no final do meu atual período de locação não serei mais elegível para o aluguel acessível (aplica-se apenas aos imóveis LIHTC).
11. Eu/Nós entendemos que é minha responsabilidade manter a Harborlight Homes informada sobre quaisquer mudanças em minha renda, bens, composição familiar e/ou informações de contato.

Eu/Nós concluímos a pré-candidatura e analisámos e compreendemos o processo que será utilizado para distribuir as unidades disponíveis. Sou qualificado com base nas diretrizes do programa e concordo em cumprir os regulamentos aplicáveis.

Assinatura do Candidato Data

Assinatura do Cocandidato Data

Harborlight Community Partners, Inc. dba Harborlight Homes não discrimina na seleção de candidatos com base em raça, cor, nacionalidade, deficiência, idade, ascendência, filhos, situação familiar, informações genéticas, estado civil, beneficiário de assistência pública, religião, sexo, orientação sexual, identidade de gênero, status de veterano/militar ou qualquer outra base proibida por lei.

Os candidatos com deficiência podem solicitar (i) modificações nos apartamentos ou empreendimentos, ou (ii) adaptações às nossas regras, políticas, práticas ou serviços, se tais modificações e acomodações forem necessárias para oferecer oportunidades iguais de uso e aproveitamento da acomodação.

ESTE APLICATIVO PODE SER FOTOCOPIADO APENAS PARA DISTRIBUIÇÃO INTERNA

BUILDING STABILITY AND OPPORTUNITY
HARBORLIGHT HOMES

AUTORIZAÇÃO GERAL PARA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Nome do Candidato: _____

Endereço do Candidato: _____

Eu, o indivíduo acima citado, autorizei a Harborlight Homes a verificar a exatidão das informações que lhes forneci, a partir das seguintes fontes (especificar).

- Despesas com Creche
- Tribunais
- Composição Familiar
- Agência de Aplicação da Lei
- Bureau de Crédito
- Emprego
- Trabalho por conta própria
- Subsídio de desemprego
- Previdência
- Anuidades
- Previdência Social
- Renda de Segurança Suplementar
- Agências Estaduais de Bem-Estar
- Agência Estadual de Segurança do Emprego
- Remuneração do Trabalhador
- Saúde e Seguro de Acidentes
- Benefícios do Veterano
- Benefícios Federais, Estaduais ou Municipais
- Bancos, Cooperativas de Crédito
- IRAs, CDs, 401k, 403b
- Juros, Dividendos
- Instituições Financeiras, Corretoras
- Fundos de Investimento
- Pensão alimentícia, pensão alimentícia
- Outros rendimentos - Presentes regulares ou subsídios de outra pessoa
- Comissões, Gorjetas, Bônus
- Locadores, Histórico de Locação
- Identidade e Estado Civil
- Despesas de Assistência a Deficientes
- Prêmios de Seguro Médico
- Despesas médicas não reembolsadas
- Propinas escolares e universitárias

DOU-LHE A MINHA PERMISSÃO PARA DIVULGAR ESTA INFORMAÇÃO PARA: Harborlight Homes, sujeito à condição de que seja mantida confidencial. Agradeço sua pronta atenção em fornecer as informações solicitadas na página anexa à Harborlight Homes dentro de cinco (5) dias após o recebimento desta solicitação.

Entendo que uma fotocópia desta autorização é tão válida quanto o original. Obrigado pela sua ajuda e cooperação.

Assinado sob as penas e penas do perjúrio:

Assinatura do Candidato Data