

ENVIE A INSCRIÇÃO POR CORREIO PARA:

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

ENVIAR COMO PDF OU FAX:

windwardlottery@harborlighthomes.org
978-922-2874 (fax)

Nome legal do candidato _____ Nº de telefone _____ E-mail _____

Endereço _____ Cidade _____ Estado/CEP _____

Tomei conhecimento desse sorteio por meio de (marque todas as opções aplicáveis):

Site: _____ Carta: _____

Anúncio: _____ Outro: _____



IMPORTANTE! Esta inscrição não estará completa se não for totalmente preenchida, assinada e enviada com UMA CÓPIA DE CADA UM dos documentos aplicáveis, conforme descrito abaixo. Os candidatos devem verificar toda a renda e os bens como parte do processo de inscrição no sorteio, de acordo com os regulamentos do EOHL. Dependendo das circunstâncias específicas do candidato, poderão ser exigidos documentos adicionais. O não fornecimento de uma inscrição completa com documentos comprobatórios pode atrasar o processo de aprovação e a sua possibilidade de participar do sorteio. Informamos que não é possível garantir o processamento e a análise de inscrições para o sorteio enviadas dentro de uma semana do prazo final do sorteio. Recomendamos o envio antecipado da sua inscrição para garantir a aceitação, a conclusão e o status de elegibilidade.



DOCUMENTOS DE VERIFICAÇÃO DE RENDA OBRIGATÓRIOS (MARQUE SE ESTIVEREM INCLUÍDOS):

- _____ TODOS OS CANDIDATOS: Declaração de imposto de renda federal do último ano (SEM DECLARAÇÕES ESTADUAIS), incluindo 1099s e W2s, para cada pessoa que mora na residência com mais de 18 anos de idade. Se você não for obrigado a declarar impostos, escreva N/A.
- _____ TODOS OS CANDIDATOS: Três (3) declarações mais recentes e completas (inclua todas as páginas) de todas as contas bancárias, contas de investimento, contas de aposentadoria, CDs, imóveis, valor em dinheiro de apólices de vida inteira, etc. Se você não tiver contas ou bens desse tipo, escreva N/A.
- _____ SE ESTIVER TRABALHANDO: Cinco (5) holerites mais atuais e consecutivos de todos os membros assalariados da família com mais de 18 anos de idade. Seis (6) meses de documentação de renda para trabalhadores horistas e sazonais. Para desemprego, invalidez, indenizações trabalhistas e/ou indenizações por demissão, cópias dos cheques ou verificação do DOR declarando os benefícios recebidos.
- _____ SE FOR AUTÔNOMO: Forneça uma declaração detalhada de despesas e receitas dos cinco (5) meses anteriores ao envio de sua inscrição e os três (3) extratos mensais mais recentes de todas as contas correntes e de poupança da empresa.
- _____ SE RECEBIDO: Extrato(s) mais recente(s) e completo(s) (inclua todas as páginas) recebido(s) da Previdência Social, anuidades, apólices de seguro, fundos de aposentadoria, pensões, benefícios DTA, benefícios por invalidez ou morte, etc.
- _____ SE VOCÊ NÃO TIVER FONTES DE RENDA: Você deve enviar uma declaração com firma reconhecida de renda zero (\$ 0).

DOCUMENTOS ADICIONAIS QUE PODEM SER APLICÁVEIS COM BASE EM SUAS CIRCUNSTÂNCIAS ESPECÍFICAS (MARQUE SE ESTIVEREM INCLUÍDOS):

- _____ SE ESTIVER RECEBENDO PENSÃO ALIMENTÍCIA: Documentação legal indicando o valor do pagamento. Se não houver documento(s) judicial(is), forneça uma declaração por escrito indicando o(s) valor(es) mensal(is) recebido(s).
- _____ SE APLICÁVEL: Juros, dividendos e outros rendimentos de propriedade real ou pessoal.
- _____ EM CASO DE GRAVIDEZ: Comprovante de gravidez; crianças não nascidas podem ser contadas como membros da família.
- _____ SE APLICÁVEL: Registro escolar documentando o status de estudante em tempo integral de qualquer membro da família com mais de 18 anos.
- _____ SE ESTIVER EM PROCESSO DE DIVÓRCIO ou SEPARAÇÃO: Documentação legal de que o processo foi iniciado ou finalizado.





IMPORTANTE! O Windward Supportive é um empreendimento de moradia para idosos, restrito a candidatos com 62 anos ou mais. Todos os candidatos devem ter pelo menos 62 anos até a data limite do sorteio, em 8 de janeiro de 2027. Todos os apartamentos deste local têm 1 quarto e a ocupação é limitada a famílias de 1 ou 2 pessoas, de acordo com o Código Sanitário do Estado. Se você tiver mais de 2 pessoas na sua família e/ou algum candidato não atender à exigência de idade de 62 anos ou mais, não será elegível para o Windward Supportive.



INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA

	Nome das pessoas que residirão na moradia (Nome, Iniciais do Meio, Sobrenome)	Relação com o candidato	Idade	Data de nascimento
1		Candidato		
2				

Você precisa de uma unidade com Acessibilidade para Mobilidade (ADA Tipo 2)?

☐ Sim

☐ Não

Você precisa de uma unidade para apoiar pessoas com deficiência auditiva?

☐ Sim

☐ Não

Você mora ou trabalha na cidade de Rowley?

☐ Sim

☐ Não

SE SIM, A DOCUMENTAÇÃO PARA VERIFICAR A PREFERÊNCIA DE LOCAL DEVE SER APRESENTADA PARA RECEBER A PREFERÊNCIA DE LOCAL NO SORTEIO INICIAL (marque ☒ SE INCLUÍDO):

☐ Contrato de locação e/ou recibo(s) de aluguel

☐ Conta atual de serviços públicos ou imposto predial

☐ Registro eleitoral

☐ Registros de emprego

SE SIM, OS CANDIDATOS DEVEM SELECIONAR A CATEGORIA 1-3 APLICÁVEL (MARQUE ☒ PARA SELECIONAR) E FORNECER A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA RECEBER A PREFERÊNCIA PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA.

MARCAR ☒ SE SIM	CATEGORIA SEM-TETO	DESCRIÇÃO/CRITÉRIOS	DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA
☐	Categoria 1: Literalmente em situação de rua	Indivíduo ou família que não dispõe de residência noturna fixa, regular e adequada, ou seja: (i) Tem uma residência noturna principal que é um local público ou privado não destinado à habitação humana; (ii) Está morando em um abrigo operado de forma pública ou privada, designado para fornecer condições de vida temporária (incluindo abrigos congregados, moradias transitórias e hotéis e motéis pagos por organizações de caridade ou por programas do governo federal, estadual e local); 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 entrar nessa instituição.	• Observação por escrito do agente comunitário; <u>ou</u> • Indicação por escrito de outro provedor de moradia ou serviço; <u>ou</u> <i>Para indivíduos que saem de uma instituição:</i> Uma das formas de comprovação acima e • Documentação de alta ou encaminhamento escrito/oral, <u>ou</u> • Registro por escrito da auditoria do funcionário de admissão para obter as comprovações acima e certificação do indivíduo de que saiu da instituição.
☐	Categoria 2: Risco iminente de passar à situação de rua	Indivíduo ou família que perderá iminentemente sua residência noturna principal, considerando: (i) Que a residência será perdida dentro de 14 dias a partir da data da solicitação de assistência para indivíduo(s) em situação de rua; (ii) Que nenhuma outra residência tenha sido identificada; e (iii) Que o indivíduo ou a família não tenha os recursos ou redes de apoio necessários para obter outra moradia permanente.	• Uma ordem judicial resultante de uma ação de despejo notificando o indivíduo ou a família de que devem sair; <u>ou</u> • Para indivíduos e famílias que estejam saindo de um hotel ou motel, comprovação de que não têm recursos financeiros para ficar; <u>ou</u> • Uma declaração oral documentada e verificada; e • Certificação de que não foi identificada nenhuma residência posterior;
☐	Categoria 3: Pessoas em situação de rua 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 indivíduos em situação de rua de acordo com essa definição, mas que: (i) São definidos como indivíduos em situação de rua de acordo com os outros estatutos federais listados; (ii) Não tiveram um contrato de ocupação em moradia permanente durante os 60 dias anteriores à solicitação de assistência para indivíduos em situação de rua; (iii) Tiveram instabilidade persistente, conforme medida por duas mudanças ou mais durante os 60 dias anteriores; e (iv) Pode-se esperar que continuem nessa situação por um longo período de tempo 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 está buscando assistência atendeu aos critérios de falta de moradia de acordo com outra lei federal; e • Certificação de ausência de Moradia Permanente nos últimos 60 dias; e • Certificação pelo indivíduo ou chefe de família, e qualquer documentação de apoio disponível, de que ele(a) se mudou duas ou mais vezes nos últimos 60 dias; e • Documentação de necessidades especiais <u>ou</u> 2 ou mais obstáculos.

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE DADOS ÉTNICO-RACIAIS (OPCIONAL)

Categorias para registro de minorias incluem apenas Indígena Americano ou Nativo do Alasca, Negro ou Afro-Americano, Asiático, Nativo(a) do Havaí ou das Ilhas do Pacífico; ou outro (não Branco); e a classificação étnica Hispânico ou Latino. Consulte as Instruções e as 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	Outro(s) membro(s) da família
Hispânico ou Latino		
Não Hispânico ou Latino		

Categorias raciais (marque todas as opções aplicáveis)	Candidato	Outro(s) membro(s) da família
Indígena Americano ou Nativo(a) do Alasca		
Asiático		
Negro ou Afro-Americano		
Nativo(a) do Havaí ou de outra Ilha do Pacífico		
Branco		
Outro (não Branco) _____		

INSTRUÇÕES PARA O FORMULÁRIO DE REGISTRO DE DADOS ÉTNICO-RACIAIS

O proprietário e os agentes devem oferecer ao candidato/locatário a opção de preencher o formulário. O formulário deve ser preenchido na inscrição inicial ou na assinatura do contrato de aluguel. Também deve ser oferecida aos locatários locais a oportunidade de preencher o formulário como parte da próxima recertificação provisória ou anual. Depois de 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 quem não preencher o formulário.** No entanto, o proprietário ou agente pode colocar uma nota no arquivo do locatário informando que o candidato/locatário se recusou a preencher o formulário. **Os pais ou responsáveis deverão preencher o formulário para menores de 18 anos.**

1. As duas categorias étnicas que você deve escolher são definidas abaixo. Você deve selecionar uma das duas categorias:
 1. **Hispânico ou Latino.** Uma pessoa de origem cubana, mexicana, porto-riquenha, do sul ou centro-americana ou de 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 seja de origem cubana, mexicana, porto-riquenha, do sul ou centro-americana ou de outra cultura ou origem espanhola, independentemente da raça.
2. As cinco categorias raciais para escolher são definidas abaixo: Você deve selecionar quantas se aplicam a você:
 1. **Indígena Americano ou Nativo(a) do Alasca.** Pessoa originária de qualquer um dos povos originais das Américas do Norte e do Sul (incluindo a América Central) e que mantém afiliação tribal ou vínculo com a comunidade.
 2. **Asiático.** Pessoa originária de qualquer um dos povos originais do Extremo Oriente, do Sudeste Asiático ou do subcontinente indiano, incluindo, por exemplo, Camboja, China, Índia, Japão, Coreia, Malásia, Paquistão, Ilhas Filipinas, Tailândia e Vietnã.
 3. **Negro ou Afro-Americano.** Uma pessoa originária de qualquer um dos grupos raciais negros da África. Termos como "Haitiano" podem ser usados além de "Negro" ou "Afro-Americano."
 4. **Nativo(a) do Havaí ou de outra Ilha do Pacífico.** Pessoa originária de qualquer um dos povos originais do Havaí, Guam, Samoa ou outras ilhas do Pacífico.
 5. **Branco.** Pessoa originária de qualquer um dos povos originais da Europa, do Oriente Médio ou do Norte da África.

RENDA

Liste toda a renda de todos os membros maiores de 18 anos listados na inscrição para residir na unidade, tais como (sem limitação) salários, pensão alimentícia, benefícios do Seguro Social, todos os tipos de pensões, indenização por desemprego, indenização por acidente de trabalho, pensão alimentícia, benefícios por invalidez ou morte, juros/dividendos, presentes regulares ou renda periódica e qualquer outra forma de renda. Adultos com renda zero (\$ 0) devem enviar uma declaração com firma reconhecida. Caso seja necessário espaço adicional, anexe outra folha.

Tipo de renda		Fontes de renda	Valor BRUTO por ano
1			
2			
3			
4			
5			
6			
TOTAL			

BENS

Liste todas as contas bancárias (corrente e poupança), certificados de depósito (CDs), ações, títulos, contas de aposentadoria, títulos de poupança, imóveis e/ou quaisquer outros investimentos abaixo. Se precisar de espaço adicional, por favor, anexe outra folha. Os bens da residência não incluem bens pessoais essenciais. Limites de ativos se aplicam às 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); contas de aposentadoria (IRA, 401k) e contas educacionais (529/530) estão isentas da limitação de ativos. Se/quando for dada a oportunidade de alugar, a unidade acessível deve ser sua residência principal em tempo integral.

Tipo(s) de bem(ns)		Nome do banco/ Cooperativa de crédito	Número da Conta	Valor ou Saldo
1	Conta corrente			
2	Conta poupança			
3	Conta de aposentadoria			
4	Outro: _____			
5	Outro: _____			
6	Outro: _____			
TOTAL				

STATUS DE EMPREGO(S)

Forneça informações sobre cada membro da família empregado com mais de 18 anos de idade em qualquer emprego que proporcione renda regular, ocasional, temporária ou sazonal. Toda renda de emprego deve ser documentada conforme descrito na Página 1 desta inscrição.

Nome do empregado: _____

Ocupação: _____

Empregador atual: _____

Endereço do empregador: _____

Nome e cargo do supervisor: _____

Data da contratação: _____ Salário bruto anual: _____

Nome do empregado: _____

Ocupação: _____

Empregador atual: _____

Endereço do empregador: _____

Nome e cargo do supervisor: _____

Data da contratação: _____ Salário bruto anual: _____

Nome do empregado: _____

Ocupação: _____

Empregador atual: _____

Endereço do empregador: _____

Nome e cargo do supervisor: _____

Data da contratação: _____ Salário bruto anual: _____

Nome do empregado: _____

Ocupação: _____

Empregador atual: _____

Endereço do empregador: _____

Nome e cargo do supervisor: _____

Data da contratação: _____ Salário bruto anual: _____

CERTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

1. Eu/nós certifico/certificamos que o tamanho de minha/nossa família é de _____ pessoas, conforme apresentado neste documento.
2. Eu/nós certifico/certificamos que minha/nossa renda familiar total é igual a \$_____, conforme apresentado neste documento.
3. Eu/nós certifico/certificamos que o total de bens de minha/nossa família é igual a \$_____, conforme apresentado neste documento.
4. Eu/nós certifico/certificamos que as informações contidas nesta inscrição e em apoio a esta inscrição são verdadeiras e corretas, de acordo com meu/nosso conhecimento e convicção, sob pena de perjúrio. Entendo que informações falsas ou incompletas podem resultar na desqualificação de outras considerações.
5. Eu/nós certifico/certificamos que nenhum membro de minha/nossa família tem interesse financeiro no projeto.
6. Eu/Nós entendo/entendemos que ser selecionado na loteria não garante que eu poderei alugar uma unidade. Eu entendo que todos os dados da aplicação serão verificados, e informações financeiras adicionais podem ser solicitadas, verificadas e analisadas antes de alugar uma unidade. Eu também entendo que o proprietário do projeto realizará uma triagem, incluindo verificação de antecedentes criminais e de crédito, para determinar a elegibilidade.
7. Eu/nós entendo/entendemos que a Harborlight Homes opera comunidades livres de fumo, o que significa que é proibido fumar de qualquer tipo nos apartamentos individuais, nas áreas comuns internas e externas e em todos os locais das propriedades.
8. Eu/nós autorizo/autorizamos a Harborlight Homes a verificar todas as informações financeiras e domésticas e oriento/orientamos qualquer empregador, locador ou instituição financeira a liberar qualquer informação para a Harborlight Homes e o proprietário do projeto para determinar a elegibilidade.
9. Eu/nós entendo/entendemos que os limites de renda e bens podem ser revisados anualmente e estão sujeitos a alterações de acordo com a legislação estadual e/ou federal. Entendo também que algumas unidades desta propriedade estão sujeitas a restrições adicionais de renda e bens, de acordo com os requisitos do programa de subsídios e/ou acordos regulatórios.
10. Eu/nós entendo/entendemos que é minha/nossa responsabilidade manter a Harborlight Homes informada sobre quaisquer alterações em minha/nossa renda, bens, composição familiar e/ou informações de contato.

Eu/nós preenchi/preenchemos uma inscrição e analisei/analizamos e compreendi/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 Co-candidato

Data

Windward Supportive LLC e/ou a Harborlight Community Partners, Inc. dba Harborlight Homes não discriminam na seleção de candidatos com base em raça, cor, nacionalidade, deficiência, idade, ascendência, filhos, status 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 portadores de deficiência podem solicitar (i) modificações nos apartamentos ou no empreendimento, ou (ii) acomodações em nossas regras, políticas, práticas ou serviços, se tais modificações e acomodações forem necessárias para oferecer oportunidades iguais de uso e aproveitamento da moradia.

ESTA INSCRIÇÃO É APENAS PARA ESTE EMPREENDIMENTO ESPECÍFICO