# Formulário Modelo 3

# Formulário Modelo de Candidatura

**O AGENTE IRÁ AJUDAR NA REVISÃO DESTE DOCUMENTO. SE NECESSÁRIO, OS INDIVÍDUOS COM DEFICIÊNCIAS PODEM PEDIR UMA FOLHA DE DANDIDATURA COM UM TIPO DE LETRA MAIOR OU OUTROS FORMATOS ALTERNATIVOS.**

**NOME DO LOCAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FORMULÁRIO DE ARRENDAMENTO PRELIMINAR**

 **Oportunidade Igual de Habitação**

**ENDEREÇO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Por favor, imprima e preencha todas as informações.

**CIDADE, ESTADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nº de Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº de FAX: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº de TDD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PEDIDO DE ADMISSÃO**

Nota: Por favor, preencha completamente todas as seções. Caso contrário, resultará no processamento de atrasos ou rejeição da sua candidatura. Se precisar de ajuda para preencher este formulário, entre em contato com a Empresa de Arrendamento.

**Requerente:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone de Casa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço Atual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 rua cidade estado código postal

Endereço de Correio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(se diferente) rua cidade estado código postal

Raça: (Seção Opcional: As suas informações serão utilizadas somente para programas de habitação, conforme requerido pela Legislação Federal e Estatal.)

[ ] Nativos do Alasca/Índios Americanos [ ] Asiáticos e Ilhas do Pacífico

[ ] Negro (não de origem hispânica) [ ] Hispânico

[ ] Branco (não de origem hispânica)

Nota: A pedido do agente, você tem o direito de receber um Resumo do Plano de Seleção de Inquilino (com a Descrição do Programa) que resume o processo de candidatura do inquilino, incluindo a elegibilidade e rastreio de requisitos, para ocupação no Projeto.

**TAMANHO NECESSÁRIO DO APARTAMENTO: TIPO DE UNIDADE SOLICITADO:**

0BR 1BR 2BR 3BR 4BR 5BR 6BR

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Arrendamento de mercado Cadeira de rodas

 [ ] Arrendamento Básico Unidade Adaptada

 [ ] Renda Baixa [ ]Sim [ ]Não

Unidade Adaptada

Auditiva/Visual

 [ ]Sim [ ]Não

Existe algum membro do agregado familiar com requisitos de alterações ou adaptação razoáveis ou acessibilidade numa unidade ou no projeto ou formas alternativas de comunicação?

[ ] Sim [ ] Não Se sim, por favor, explique. . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Custo da habitação atual por mês $ \_\_\_\_\_ Incluindo utilitários? [ ]Sim [ ]Não

Há quanto tempo vive no endereço atual? \_\_\_\_\_\_\_ anos.

Quais são as razões para se mudar? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Como tomou conhecimento sobre este projeto habitacional? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

Liste todos os indivíduos que ocuparão o apartamento. INCLUÍNDO O PRÓPRIO.

.

**NOME COMPLETO DE RELAÇÃO Nº DE ESTUDANTE A**

**CADA INDIVIDUO DO COM O CHEFE IDADE SEXO SEGURANÇA TEMPO INTEIRO**

**AGREGADO FAMILIAR DO AGREGADO SOCIAL (assinalar um)**

 **FAMILIAR**

1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Chefe de Família \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sim ou Não

 Data de nascimento (apenas o chefe de família) :\_\_\_\_\_\_\_\_

2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sim ou Não

3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sim ou Não

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sim ou Não

5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sim ou Não

6\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sim ou Não

7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sim ou Não

**REFERÊNCIAS**

Forneça o nome completo e endereço dos Senhorios ou Funcionários em outros locais onde tenha vivido nos últimos cinco anos ou as últimas duas residências, o que for mais inclusivo (incluir abrigos).

Nome do Proprietário/Funcionário Atual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Proprietário/Funcionário Anterior \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Você ou qualquer membro do seu agregado familiar recebe atualmente ajudas à habitação do Estado ou Federais (HUD)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Se sim, liste os membros do agregado familiar e o tipo de assistência a ser recebido.

Membro do Agregado Tipo de Ajuda Habitacional Local

Familiar

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA:** Se não puder fornecer referências de senhorio ou outras habitações, por favor, forneça referências de carácter. Devem conhecê-lo/a à pelo menos um (1) ano e não podem ser seus familiares.

Nome de Referência de Carácter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome de Referência de Carácter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RENDIMENTOS DO TRABALHO POR MEMBRO DO AGREGADO**

Por favor, indique os rendimentos recebidos e ativos detidos por cada membro do seu agregado familiar. Liste cada membro pelo número correspondente na primeira página.

**Nº de Membro \_\_\_\_\_**

Nome do Empregador Atual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anos Empregado \_\_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Salário Atual $\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ]semanalmente [ ]bissemanal [ ]mensalmente

**Nº de Membro \_\_\_\_\_**

Nome do Empregador atual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anos Empregado \_\_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Salário atual $\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ]semanalmente [ ]bissemanal [ ]mensalmente

**Nº de Membro \_\_\_\_\_**

Nome do Empregador atual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anos Empregado \_\_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Salário atual $\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ]semanalmente [ ]bissemanal [ ]mensalmente

**OUTRAS FONTES DE RENDIMENTO POR MEMBRO DO AGREGADO**

Liste todos os outros rendimentos tais como o Assistência Social, Segurança Social, SSI, Pensões, Compensação por Deficiência, Compensação por Desemprego, Juros, Pensão Alimentícia, Anuidades, Dividendos, Rendimentos de Propriedade Alugada, Remuneração Militar, Bolsas de Estudo e/ou Subsídios.

Membro do Agregado Tipo de Rendimento Lucro Bruto (Antes dos Impostos)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_por\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_por\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_por\_\_\_\_\_\_\_\_

 (semana, mês, ano)

**RENDIMENTO DOS ATIVOS**

Os ativos incluem Contas à Ordem, Contas Poupança, Certificados a Termo, Mercados Monetários, Ações, Títulos, Participações Imobiliárias e Valor em Dinheiro de uma Apólice de Seguro de Vida.

Membro do Agregado Tipo de Ativo Lucro Bruto (Antes dos Impostos)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_por\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_por\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_por\_\_\_\_\_\_\_\_

 (semana, mês, ano)

**POR FAVOR RESPONDA A ESTAS QUESTÕES, SE DESEJA SER CONSIDERADO PARA AS CONSIDERAÇÕES / DEDUÇÕES ESPECIAIS OU PRIORIDADES:**

1. Foi desalojado da sua casa? Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_ Em caso afirmativo, por favor, explique.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. O seu apartamento atual tem violações do código sanitário? Sim \_\_\_\_ Não \_\_\_\_ Em caso afirmativo, por descreva:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. O seu apartamento atual é muito pequeno para a sua família? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

4. A sua morada atual tem qualquer problemas de acessibilidade ou outros problemas para qualquer membro do agregado familiar com deficiência? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

Em caso afirmativo, descreva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Você ou qualquer membro do seu agregado familiar sofreram ameaças ou violência física de um cônjuge ou outro membro do agregado familiar? Em caso afirmativo, por favor forneça detalhes. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Informações Adicionais Requeridas**

Você ou qualquer membro do seu agregado familiar são exigidos que se registem como um agressor sexual sob a lei de Massachusetts ou qualquer outra lei estadual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Se sim, liste o nome das pessoas e os requisitos de registo (ou seja, local onde o registo deve ser feito, o período de tempo necessário do registo). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Você ou qualquer membro do seu agregado familiar residiu fora de Massachusetts? \_\_\_\_\_\_\_. Se sim, por favor, liste todos os outros Estados de residência para cada membro do agregado familiar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**NOTA: Se não responder a estas questões a sua candidatura pode ser rejeitada ou negada.**

Eu/nós certifico(amos) que as informações fornecidas neste formulário são verdadeiras e completas, com o melhor do meu/nosso conhecimento e crença. **Podem ser feitas consultas para verificar as afirmações neste documento.** Toda a informação é considerada de carácter confidencial, e **também pode ser requerido um relatório de crédito ao consumidor e um relatório de Informações de Registo Criminal (CORI) ou outros antecedentes criminais**. Eu/nós certifico(mos) que eu/nós compreendo(emos) que declarações ou informações falsas são puníveis no âmbito da Legislação Estadual ou Federal.

Eu/nós certifico(amos) que eu/nós recebi(emos) um formulário de notificação do agente de gestão, descrevendo o direito a acomodações razoáveis para pessoas com deficiência.

***Assinado ao abrigo das penas de reclusão e penas pecuniárias***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

Chefe do Agregado Familiar/ Data Co Requerente Data

Requerente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [inserir nome do Agente de Gestão], que age como agente de gestão para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [inserir nome do Projeto] (o "Projeto") não discrimina com base em raça, cor, religião, sexo, nacionalidade, orientação sexual, idade, estatuto familiar ou deficiência física ou mental, no acesso ou admissão ao Projeto, a sua aplicação, ou nos seus programas, atividades, funções ou serviços.

***NOTA: Ao completar este formulário, o requerente tem o direito de incluir, como parte da candidatura, o nome, endereço, número de telefone e outras informações relevantes de um membro da família, amigo, ou organização social, saúde, advocacia ou outra, como pessoa de contato prestar assistência ao Requerente em relação a este formulário.***

***Os formulários para Casas de Habitação Sociais Federais devem incluir o formulário HUD-920006 preenchido (Informações de Contacto Opcional ou Suplementar para Casas de Habitação Sociais da HUD).***

*Os requerentes de Habitação Social Não Federal podem usar o formulário HUD-920006 ou fornecer as informações de contacto opcionais ou complementares abaixo:*

Nome de Contato Pessoa ou Organização Adicional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº de Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço de email (se aplicável): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relação com o Requerente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Razão do Contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***NOTA: o formulário de candidatura formal deve incluir um logotipo de Igualdade de Oportunidades e um logotipo de Acesso de Deficientes (onde apropriado).***