Imprimir este formulario

Enviar este Formulario

Para hacer que este formulario sea llenable para el teléfono celular. Por favor descargue este formulario en su teléfono y abralo usando Adobe Reader (aplicación gratuita).

Android iPhone

Forma De la evaluacion del cliente de hcec

Nombre_____**Telefono**_____ **Correo electronico**_____

Tenemos permiso para dejar un mensaje a este numero ? **Si** ◯ **No** ◯ **Correo electronico requerido**

Fecha de nacimiento _____**Genero:** Mujer ◯ Masculino ◯ Transgenero ◯

Direccion actual: _____**Ciudad** Pittsfield **Codigo Postal** _____

Direccion de envio (si diferente-PO Box): _____**Ciudad** Pittsfield **Codigo Postal**_____

¿Cual es su idioma preferido?_____ **¿Cual otro idioma se habla en su casa?** _____

Por favor MARQUE TODO lo que aplique a usted:

☐Familia ☐Dueno de hogar ☐Individual (vive solo) ☐Sin hogar ☐Vivienda de alquiler/Dueño de propiedad
☐Inquilino (Nombre del propetario: _____) ☐En Riesgo de falta de vivienda o quedandose con amigos o familia

Nivel de educacion: ◯ Ninguno ◯ Elemental ◯ diploma de secundaria/ GED ◯ Escuela vocacional ◯ Graduado ◯

¿Ha servido alguna vez en servicio activo militar? ◯ Si ◯ No ◯ Inseguro

Si es asi , ¿ En cual ?__Guardia Costal__Ejército __Fuerza Aerea __Navy ___Marinos __Guarda Nacional Otro:___

Etnicidad: ◯ Hispano ◯ No Hispano
Raza (Marque todo lo que aplique): ___Indio Americano / De Alaska ___Asiano ___Negro / Africano Americano
___Americano Nativo/ Nativo de Alaska ___Blanco ___Elejir no responder___Otro (por favor de listar): _____

¿QUE SERVICIOS ESTA BUSCANDO?:
☐Apoyo de inquilino/propetario/Mediacion de Derechos & resposabilidades ☐Busqueda de Vivienda o refugio
☐Assistencia Financiera ☐Condiciones antihigiénicas/ Propetario cumplimiento de plomo
☐Ayuda para la Hipoteca/Apoyo ☐Quejas del Comsumidor/Reclamos Menores

¿Quien lo refirio o como se entero de los servicios de BCRHA?_____

Por favor de completar toda la informacion a continuacion. Escriba **n/a** si no es aplicable a su situacion:
¿Esta sin hogar ahora? Si ◯ No ◯ ¿Donde durmio anoche? _____
Si no tiene hogar, ¿tiene alguna familia o amigos con los que pueda quedarse temporalmente hasta que encuentre un apartamento?_◯_Si _◯_No Si tiene, ¿Quien? _____

Si necesita mudarse, ¿tiene un nuevo apartamento?◯ SI ◯ No; ¿Cuanto es la renta mensual?_____

¿QUE LE TRAE AQUI HOY? (por favor marque todos lo que apliquen)

En Peligro de Quedar Sin Hogar: (por favor marque todos lo que apliquen)

___ Fui negado asistencia de emergencia (EA/shelter)
___ Tengo un aviso de 14 días para desalojar
___ Tengo un aviso de 30 días de eviccion
___ Tengo una notificación de corte
___ Tengo un acuerdo jucial o un juicio
___ Voy a quedar sin hogar en 30 dias o menos
___ Debo $_____de renta y me estan desalojando
Si esta atrasado en renta, cuantos meses? ____
___ Mi propietario está siendo embargado y necesito mudarme
___ Mi apartamento está en mal estado y necesito mudarme
___ Estoy atrasado con mi hipoteca por __ meses y debo $_____
___ Estoy doblado y tengo que mudarme

Housing Search:
___ Necesito ayuda para encontrar un hogar permanente
___ Me quedo en un shelter por las noches
___ Vivo en la calle y necesito ayuda para conseguir hogar
___ Quiero saber como obtener un subsidio

VIOLENCIA DOMESTICA:
___ Soy una victima de violencia domestica.
¿Hace cuanto tiempo? _____
¿Es residente de Massachusetts? Si ◯ No ◯

Otro:
___ Pago mas de 50% de mis ingresos a mi costo de hogar
___ Me gustaria saber mas sobre comprar una casa
___ Necesito ayuda para lidiar con mi propietario para hacer arreglos
___ Tengo problemas con mi propietario – problemas de propiedad

DAR LA VUELTA

Haga click en ENVIAR o envíe un e-mail a: HCECIntake@berkshirehousing.com

___ Estoy atrasado en mis utilidades y tengo avisos de corte
*¿Cuanto debe para las utilidades? $*_____
___ Estoy sin califaccion
He aplicado para asistencia de combustible: Si ___ No ___
Si es asi, ¿cuando?

___ Necesito ayuda para hacer mi hogar accesible para desabilitados
___ ¿Tieneun subsidio de vivienda o vive en vivienda publica?
(come Seccion 8, MRVP) y ¿de que agencia?_____

Fair Housing:
___ Siento que he sido descriminado por la vivienda ___ He sido negado vivienda

Fuente de Ingresos ***(Marque todo lo que aplique)*:**
___Salario ___TAFDC/EAEDC(DTA) ___(Cupones de alimento)/WIC ___SSI/SSDI ___Pension Alimenticia ___Desempleo
___Soporto de Niños ___CHIP ___Jubilacion/ Pension__Estipendio de Refugio __Beneficios Veteranos
__Seguro Medico/Enfermedad __Sin Ingresos __ Asistencia de combustible ___Otro *(por favor de listar):*_____

Total De Ingresos Mensual: $_____(incluir los ingresos de **todos** los miembros de familia); **Cupones de alimento $**_____
Gasto mensual de **Renta/Hipoteca: $**_____(no incluya cable/telefono); Gasto mensual **gas/aceite/electricidad:$**_____

Has estado empleado en los ultimos 5 años? Si___ No___ Si es asi, donde? _____
Listar el total de cuenta de cheques o de ahorros, acciones, etc.)$_____

Numero de **Adultos** en su hogar: _____ Numero de **Niños**: _____ Edades:_____**Embarazada**? Si___ No___
Esta atrasado en la renta, **cuantos meses**? _____**Cantidad que debe**? _____

¿Hay alguien incapacitado en su hogar? Si___ No___

Si esta buscando ayuda financiera, espera un aumento o disminucion en ingresos o en gastos? Si ___ No ___

Por favor explique por qué esta aqui

La Ley de Violencia contra Mujeres y Reautorización del Departamento de Justicia (Violence Against Women and Justice Department Reauthorization Act) de 2005 ("VAWA") protege a los inquilinos cualificados, participantes y solicitantes y a los familiares de inquilinos, participantes y solicitantes que son víctimas de violencia doméstica, violencia en citas o acecho en caso de que se les negase asistencia en la vivienda, o fueran desahuciados o excluidos de la asistencia en la vivienda por causa de actos de esa clase de violencia contra ellos.

****IMPORTANTE --- FAVOR DE FIRMAR!!!

Toda la información presentada anteriormente, incluyendo los ingresos de los miembros de la familia, es verdadero a lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que al firmar a continuación doy permiso a Berkshire Housing & BCRHA para compartir esta evaluación y otra información proporcionada, con el fin de coordinar los servicios más eficaces y eficientes a mi hogar. Entiendo que este permiso se otorga en virtud de la Sección 2 del Capítulo 66A de la Ley General de Massachusetts, el Acto Justo de Prácticas de Información. Este consentimiento caduca automáticamente un año desde la fecha de firma o cuando se cancelan los servicios, lo que ocurra primero.

FIRME AQUI: **FECHA:**

_____ _____

Firma

Haga click en ENVIAR o envíe un e-mail a: HCECIntake@berkshirehousing.com

Berkshire County Regional Housing Authority
Housing Counseling ~ Mediation ~Consumer ~Education Center
1 Fenn Street, 4th Flr.
PITTSFIELD, MASSACHUSETTS, 01201
413-443-7138 Fax: 413-443-8137
Website: www.bcrha.com

SERVICES DISCLOSURE STATEMENT & CONSENT OF RELEASE OF INFORMATION

Berkshire County Regional Housing Authority proporciona los servicios de orientación del alojamiento siguientes: Delincuencia de la Hipoteca, Orientación por Defecto, Homelessness Prevention and Resolution Services, Alquiler y orientación de Vivienda justa. Además de orientación de la falta de la hipoteca que provee y servicios de orientación del alquiler para propietarios y arrendatarios. El condado de Berkshire Ministerio de Vivienda Regional ofrece los servicios siguientes y programas: Programa de Preservación de Arrendamiento, Programa del Beneficiario representativo, Programa de Orientación del Consumidor y Opciones de Casa para Mayores de Massachusetts.

Clientes de Asesoría de Vivienda no están obligados a usar cualquier otro producto o servicios ofrecidos por esta agencia, sus filiales o socios. La Autoridad de Vivienda Regional del Condado de Berkshire proporcionará información sobre los servicios alternativos, programas y productos. Los clientes deberían considerar una variedad de recursos y opciones y después de la evaluación escoger recursos que mejor adapten a sus necesidades.

Apoyo financiero para el Programa de Asesoría de Vivienda es proporcionado por las siguientes organizaciones: fondos Congresonarios a través de la Mitigación Exclusión de Asesoramiento Nacional, Massachusetts Bar Foundation, Asesoría de Vivienda de HUD, Oficina de colaboración pública de Massachusetts, y el Centro de Educación de los Consumidores de Vivienda.

Yo/nosotros entendemos que es mi/nuestro derecho y responsabilidad de decidir si participar en el curso de asesoría de vivienda con La Autoridad de Vivienda Regional del Condado de Berkshire y asesoría para determinar si es adecuado para mi/nuestro problema de la vivienda.

Yo/nosotros entendemos que el BCRHA proporciona información sobre una amplia variedad de productos y programas de vivienda y que la vivienda consejería que recibo de BCRHA de ninguna manera obliga a elegir cualquier producto de préstamo particular o programa de vivienda en mis sesiones de consejería. Yo/Nosotros entendemos que BCRHA no garantiza que Yo/nosotros recibamos la forma de financiación de la hipoteca de cualquier prestamista y/o otra entidad de financiación de la hipoteca.

Yo/nosotros podemos ser referidos a otros servicios de la vivienda de la organización o a otra agencia o agencias como apropiado, que pueden ser capaces de ayudar con preocupaciones especiales que han sido identificadas.

Yo/nosotros entendemos que un consejero puede responder a preguntas y proporcionar información, pero no puede dar asesoramiento jurídico. Si quiero asesoramiento legal, será referido para asistencia apropiada.

Yo/nosotros entendemos que información y datos sobre nuestro caso de asesoría de vivienda también pueden ser compartidas con los financiadores del programa en el que estoy participando con la Autoridad de Vivienda Regional del Condado de Berkshire. Los organismos de financiación específicos son HUD o la Asociación de Vivienda y Planificación de Ciudadanos (CHAPA). Dicho intercambio de información puede incluir lo que permite el acceso por parte de HUD y/o CHAPA de su archivo con el propósito de la supervisión de la concesión que los fondos del programa que están participando.

Yo/Nosotros entendemos que la información y los datos relacionados con mi caso de consejería de vivienda también se pueden compartir con ayuda legal comunitaria con el propósito de acceder a asesoramiento legal relacionado con mi problema de vivienda.

_____ _____
Firma de Cliente Fecha

_____ _____
Firma de Consejero Fecha

Proporcionando resolución de conflictos; asesoramiento integral sobre vivienda, inluyendo servicios de asesoramiento legal y educativo, anti asesoramiento hipotecario, Prevención de la falta de vivienda/ Conservación de tenencia y Resolución/ asistencia en úsqueda de vivienda; Recursos contra la pobreza A TODOS LOS RESIDENTES DE BERKSHIRE COUNTY.

Haga click en ENVIAR o envíe un e-mail a: HCECIntake@berkshirehousing.com