



## Centro de Acolhimento Familiar de Emergência do EA de Massachusetts

This application is available in English

Esta solicitud está disponible en español

Aplikasyon sa a disponib an kreyòl ayisyen

Este aplicação está disponível em português

Es kandidatura sta disponivel na kriolu di Kabu Verdi

Este aplicação é o primeiro passo para ter acesso ao centro de acolhimento familiar de emergência e outros benefícios oferecidos pelo estado às famílias elegíveis que não têm um lugar seguro para ficar.

**Faremos perguntas sobre as pessoas que você levará para o centro de acolhimento. Chamaremos essas pessoas de “membros da família” neste formulário.**

### Ajuda com sua aplicação



**Este documento é importante. Antes de começar, saiba que estamos disponíveis para garantir que você o compreenda e preencha totalmente.**

Há alguém que você gostaria que o ajudasse a preencher este aplicação ? (Podemos entrar em contato com essa pessoa.)

Sim  Não

Se sim, quem é essa pessoa e como podemos entrar em contato?

Você precisa de nossa ajuda para preencher este aplicação ?

Sim  Não

Você precisa de ajuda para juntar e nos fornecer documentos necessários para este aplicação?

Sim  Não

Você precisa de ajuda porque não fala ou lê bem inglês?

Sim  Não

Qual é o seu idioma principal?



## Ajuda com sua solicitação

Se tiver um problema de saúde que dificulte fazer algo, você pode pedir ajuda. (Um problema de saúde pode ser físico, mental ou emocional.)

Você precisa de ajuda para preencher esta aplicação devido a um problema de saúde?

Sim  Não

Que tipo de ajuda você precisa?

**Se precisar de ajuda, você pode parar aqui e nos contar.**

## Suas informações

**Data de hoje** (mês/dia/ano)

**Nome**

**Nome do meio** (se aplicável)

**Sobrenome**

**Telefone**

**E-mail**

**Data de nascimento** (mês/dia/ano)

**Gênero**

- Mulher (menina, se criança)
- Homem (menino, se criança)
- Identidade culturalmente específica (por exemplo, dois-espíritos)
- Transgênero
- Não-binário
- Questionamento
- Identidade diferente
- Não sei
- Prefiro não responder

Você ou alguém da sua família já serviu no serviço militar ativo dos EUA?

Sim  Não



## Suas informações

### Raça e etnia

- Indígena americana/nativa do Alasca ou indígena
- Asiática ou asiático-americana
- Negra, afro-americana ou africana
- Hispânica/Latina/e/o
- Médio-oriental ou norte-africana
- Havaiana nativa ou ilhéu do Pacífico
- Branca
- Não sei
- Prefiro não responder

## Endereço / Contato

### Endereço de onde você está ficando

### Cidade

### Estado

### CEP

### Telefone

### E-mail

## Endereço

### Endereço de correspondência (se for diferente de onde você está ficando)

### Cidade

### Estado

### CEP

Você mora em Massachusetts há mais de 90 dias? (Suas respostas não afetarão sua elegibilidade para centro de acolhimento.)

Sim  Não

Se não, em que data você chegou em Massachusetts? (Mês/Dia/Ano)

## Seu contato de emergência

### Nome completo

### Telefone

### E-mail



## Quem está fazendo a solicitação?

Para quantas pessoas você está fazendo a solicitação além de você?

Quantas pessoas são menores de 21 anos?

Você ou um membro da sua família está grávida?

Sim  Não

**(Serão solicitadas informações sobre membros da família posteriormente neste formulário.)**

## Renda familiar

Inclua a renda de **TODOS** que estarão no centro de acolhimento com você.

Fonte de renda	Renda combinada (Últimos 30 dias)
Renda do trabalho (salário, renda de trabalho autônomo etc.)	
Dinheiro do governo (SSDI, assistência em dinheiro etc. Não inclui SNAP, food stamps.)	
Dinheiro pago a você por alguém que não está solicitando centro de acolhimento com você. (pensão alimentícia, pensão alimentícia para ex-cônjuge ou outro dinheiro que você recebe regularmente)	
Outra (ajuda a pagar as contas ou complementar a renda)	
Total	

## Renda familiar

Sua renda familiar mudou recentemente ou você espera que mude em breve?

Sim  Não

Se sim, forneça mais detalhes: (Por exemplo, alguém perdeu recentemente uma jornada de trabalho ou o emprego)

## Bens da família / Itens de valor

Inclua os bens devidos de **TODOS** que estarão no centro de acolhimento com você.

**Pergunta 1.** Você ou algum membro da família tem alguma conta bancária ou de aposentadoria? Se sim, preencha a seção abaixo:

Contas bancárias e de aposentadoria	Valor patrimonial
Conta bancária (corrente, poupança)	
Conta de aposentadoria (IRAs, 401K)	



## Bens da família / Itens de valor

**Pergunta 2.** Sua família possui mais de um carro?

Se não, passe para a pergunta 3.

Se sim, preencha esta seção:

	Carro 1	Carro 2
Marca do carro		
Modelo do carro		
Ano do carro		
Milhagem estimada		
Se você tem um carro financiado, quanto você deve?		

**Pergunta 3.** Liste quaisquer outros objetos de valor ou propriedades pertencentes a todos os membros da família:

Outra propriedade	Valor patrimonial

## Status de imigração da família

Pelo menos um membro da sua família é cidadão dos EUA?

Sim  Não

Alguém da sua família tem green card?

Sim  Não

Alguém da sua família tem outro status de imigração nos EUA? Por exemplo: TPS, F-1, U-Visa, T-Visa etc.

Sim  Não

Se os membros da sua família não têm nenhum outro status de imigração, o governo dos EUA está permitindo que alguém da sua família more nos EUA sem tentar fazer com que essa pessoa saia imediatamente?\*

Sim  Não

Se não tiver certeza, explique:

\* Isso também é conhecido como residência permanente de acordo com a lei. Por exemplo: I-94, Solicitação de Asilo Pendente (I-589), Petição Pendente de Cidadania (I-130).



### Status de imigração da família

Responda às próximas 3 perguntas se você estiver em Massachusetts há menos de 90 dias e ninguém da sua família for cidadão dos EUA ou possuir green card. Estamos fazendo essas perguntas para ajudar você a obter os serviços de que pode precisar. (Suas respostas não afetarão sua elegibilidade para centro de acolhimento.)

Em que data você entrou nos EUA?

--	--	--	--	--	--

Cite todos os países dos quais você possui cidadania atualmente. (Não incluindo os EUA)

Qual é o número do seu processo no tribunal de imigração? (Também é chamado de seu número A)

*(Posteriormente no formulário, precisaremos de informações sobre todos os membros da sua família que ficarão no centro de acolhimento com você.)*

### Status de imigração da família

Se ninguém da sua família é cidadão dos EUA ou possui green card, responda às próximas 2 perguntas. Suas respostas nos permitirão saber se você precisa de ajuda para solicitar uma autorização de trabalho do governo dos EUA. (Suas respostas não afetarão sua elegibilidade para centro de acolhimento.)

Alguém da sua família tem autorização de trabalho do governo dos EUA para trabalhar aqui?

Sim  Não

Em caso negativo, alguém da sua família está aguardando uma decisão do governo dos EUA sobre uma solicitação de autorização de trabalho?

Sim  Não

### Residência em Massachusetts

Você ou algum membro da sua família mora em Massachusetts?

Sim  Não

Você pretende permanecer em Massachusetts ou pretende se mudar para outro lugar?

Pretendo permanecer  
 Pretendo me mudar para outro lugar



## Opções de moradia

Onde você ficou na noite passada?

Onde você ficou nos últimos 90 dias?

(Inclua endereços, datas de início e término, nome do anfitrião ou proprietário, números de telefone e o motivo da sua saída. Se precisar de mais espaço, use a página 14. Inclua todos os itens indicados aqui.)



## Opções de moradia

Você poderia ficar em algum desses lugares a partir desta noite?

Sim  Não

Em caso afirmativo, por quanto tempo?

Se não, por que não?

Alguns desses lugares é habitação pública ou subsidiária? Casa subsidiária é o tipo de habitação em que o aluguel muda consuante o seu salário.

Sim  Não

Em caso afirmativo, explique:

## Opções de moradia

Alguém da sua família tem alguma deficiência ou problema médico que impossibilite você de ficar em algum desses lugares?

Sim  Não

Houve violência contra alguém da sua família em algum desses lugares?

Alguém que mora em algum desses lugares machucou alguém da sua família?

Sim  Não

**Importante!!** Gostaríamos de entrar em contato com as pessoas com quem você ficou nos últimos 30 dias para saber se elas permitirão que você fique com elas.

Você tem medo de que alguém possa prejudicar você ou um membro da sua família se entrarmos em contato com essa pessoa?

Sim  Não

Se sim, há alguém seguro com quem podemos entrar em contato que pode nos contar por que você está com medo?

Sim  Não



## Opções de moradia

Se você nos autorizar ligar para as pessoas com quem ficou, informe seus nomes e números de telefone:

**Nome**

**Telefone**

**Nome**

**Telefone**

**Nome**

**Telefone**

**Nome**

**Telefone**

## Motivo da falta de moradia

**Pergunta 1.** Como você se tornou sem-teto? Escolha a situação que melhor se aplica a você:

- Violência doméstica ou abuso
- despejo (um juiz ordenou que você saísse do imóvel ou você assinou um "Acordo de Sentença" no tribunal.)
- Minha casa não é segura para minha família morar
- Incêndio, inundação ou desastre natural
- Solicitado a sair de um Programa de Moradia para Adolescentes
- Se não entrarmos no centro de acolhimento hoje, dormiremos em um lugar que não é ideal para as pessoas ficarem. (Por exemplo, um carro ou hospital)
- Outro motivo (se selecionado, explique)



## Motivo da falta de moradia

**Pergunta 2. Responda apenas se você marcou “Despejo” na Pergunta 1.** Estou sendo despejado devido a: *(marque todas as opções que se aplicam)*

- Condenação: O governo disse que minha casa não pode ser habitada
- Execução hipotecária: O proprietário da minha casa cedeu minha casa ao banco ou a outra pessoa (e não foi minha culpa)
- Locação não renovada: Meu locador não renovou meu contrato de locação, embora eu não o tenha violado.
- Conduta de outra pessoa: As ações de alguém sobre quem eu não tinha controle. Essa pessoa não está solicitando centro de acolhimento comigo.
- Não pagamento do aluguel:
  - Não paguei meu aluguel por causa de um problema médico ou deficiência. (Explique abaixo)
  - Não paguei meu aluguel porque minha família perdeu renda. A perda de renda não foi minha culpa.
  - Não paguei meu aluguel porque minha renda familiar diminuiu quando alguém se mudou.
  - Outro (explique abaixo)
- Atividade criminal:
  - Cometi o crime porque um agressor me fez cometê-lo. Teria sido inseguro para mim não participar.
  - Cometi o crime, mas ele estava relacionado a um problema médico ou deficiência.
  - Alguém que não está solicitando centro de acolhimento comigo cometeu o crime.
- Danos materiais: Um membro da família causou danos materiais:
  - Os danos materiais foram resultado de violência doméstica.
  - Os danos materiais foram resultado de um problema médico ou deficiência.
- Qualquer outro motivo. Explique:



## Motivo da falta de moradia

**Pergunta 3. Você foi inquilino de habitação pública ou subsidiada nos últimos 3 anos.** *É o tipo de habitação em que o aluguel muda se a renda do inquilino muda.*

No ano passado, saí deste tipo de moradia sem ser despejado.

Sim  Não

Se sim, explique o motivo:

Nos últimos 3 anos, você foi despejado deste tipo de moradia por não pagar o aluguel?

Sim  Não

Se sim, explique o motivo:

Nos últimos 3 anos, você foi despejado deste tipo de moradia por prática de fraude?

Sim  Não

Se sim, explique o motivo:

Se você respondeu “Sim” a alguma das perguntas do lado esquerdo desta página: O motivo pelo qual você foi despejado ou se mudou estava relacionado a uma deficiência ou problema médico?

Sim  Não

O motivo pelo qual você foi despejado ou se mudou estava relacionado à violência doméstica?

Sim  Não

Desde que se mudou, você morou em outro lugar onde o locador lhe deu permissão para morar?

Sim  Não

**Pergunta 4. Responda apenas se tiver marcado “Solicitado a sair de um Programa de Moradia para Adolescentes” na**

**Pergunta 1.** Você foi solicitado a sair de **três** Programas de Moradia para Adolescentes?

Sim  Não

Se sim, explique o(s) motivo(s):



## Informações sobre membros da família

Preencha para todos os membros da família que ficarão com você no centro de acolhimento

Nome completo	Gênero*	Raça/Etnia**	Parentesco com o chefe da família	Data de nascimento

Use uma destas opções ao preencher as colunas Gênero e Raça/Etnia acima.

* Opções de gênero:		** Opções de raça/etnia:	
Mulher/Menina	Questionamento	Indígena americana/nativa do Alasca ou indígena	Havaiana nativa ou ilhéu do Pacífico
Homem/Menino	Identidade diferente	Asiática ou asiático-americana	Branca
Identidade culturalmente específica	Não sei		Negra, africana
Transgênero	Prefiro não responder	Hispânica/Latina/e/o	Prefiro não responder
Não-binário		Médio-oriental ou norte-africana	





## Informações Adicionais

Algum membro da sua família está registrado no Registro de Agressores Sexuais como agressor sexual de Nível 2 ou Nível 3? (Isso não afetará sua elegibilidade para centro de acolhimento. Isso pode afetar o local onde você será colocado no centro de acolhimento.)

Sim  Não

Se sim, escreva o nome e o nível da pessoa aqui:

## Espaço adicional para escrever

**Use esta seção se precisar de mais espaço para responder a qualquer pergunta deste formulário.**



## Tipos de documentos necessários

Iremos solicitar documentos para a sua solicitação. Manteremos a privacidade das suas informações.

### **Documentos que precisamos para poder oferecê-lo um Centro de Acolhimento Familiar de Emergência do EA:**

#### **Comprovante de identidade e vínculo familiar:**

*Por quê?* Precisamos saber mais sobre você e seus filhos para confirmar que todos fazem parte de uma única família. No programa, uma família deve incluir uma criança menor de 21 anos ou uma pessoa grávida. Uma família também pode incluir:

- Pais ou responsáveis
- Cônjuges
- Irmãos
- Pais adotivos
- Enteados
- Irmãos consanguíneos
- Meios-irmãos
- Parentes que cuidam da criança porque não há nenhum dos pais na família

### **Outros documentos que precisamos:**

#### **Documentos de residência em MA:**

*Por quê?* Este programa se destina a famílias que estão em Massachusetts e pretendem ficar aqui.

#### **Documentos relativos à causa da falta de moradia:**

*Por quê?* Só podemos ajudar famílias em situação de falta de moradia por determinados motivos. Também podemos ajudar algumas famílias que não têm um lugar seguro para ficar.

#### **Informações financeiras - bens e renda:**

*Por quê?* Só podemos ajudar famílias que estejam abaixo dos nossos limites de renda e bens.

#### **Documentos de cidadania ou imigração:**

*Por quê?* Pelo menos um membro da família deve ter status de imigração elegível.



## Confirmação



**Leia cada afirmação com atenção e ponha o seu inicial nas caixas abaixo:**

inicial

As informações contidas neste formulário são verdadeiras, salvo melhor crença e juízo. Compreendo que devo fornecer documentos para apoiar minha solicitação.

inicial

Compreendo que o EOHLC analisará o Registro de Agressores Sexuais para verificar se algum membro da família é um agressor sexual registrado. Isso não afetará minha elegibilidade para centro de acolhimento. Isso pode afetar o local onde seremos colocados no centro de acolhimento.

inicial

Compreendo que se eu sair ou for desligado do centro de acolhimento, não serei elegível para o Centro de Acolhimento Familiar de Emergência do EA por 12 meses.

**Ao assinar, confirmo que este aplicação está completo. Confirmo que as informações que forneci aqui estão corretas.**

**Assinatura do requerente**

**Data (mês/dia/ano)**

**Assinatura de outro adulto**

**Data (mês/dia/ano)**

**Assinatura de outro adulto**

**Data (mês/dia/ano)**

**Assinatura de outro adulto**

**Data (mês/dia/ano)**



## Consentimento voluntário para compartilhar informações

### Seção 1: Consentimento para compartilhar e receber informações sobre você e sua família

Compreendo que a Secretaria Executiva de Habitação e Comunidades Habitáveis (EOHLC, por sua sigla em inglês) pode precisar de informações de terceiros sobre minha família para saber se sou elegível para o programa Emergency Assistance (EA).

Dou permissão a qualquer agência governamental, organização, prestador de serviços médicos, empresa, empregador ou pessoa para compartilhar informações sobre mim e meus familiares menores de idade para a EOHLC. Compreendo que as informações podem incluir cópias de registros impressos ou eletrônicos.

Compreendo que a EOHLC pode precisar compartilhar informações sobre minha família com outras pessoas para administrar o programa EA. Também compreendo que isso pode acontecer mesmo após minha família ser considerada elegível para o programa EA. Dou permissão para a EOHLC compartilhar informações sobre mim e minha família com agências governamentais, pesquisadores e organizações que trabalham com a EOHLC. Compreendo que a EOHLC precisa cumprir as leis estaduais de privacidade.

### Seção 2: Assinaturas de todos os membros adultos da família (maiores de 18 anos)

Ao assinar abaixo, dou permissão à EOHLC para compartilhar e receber informações sobre mim e os familiares menores de idade indicados neste formulário.

Nome do requerente (em letra de forma)

Assinatura do requerente

Data (mês/dia/ano)

--	--	--	--	--	--

Nome de outro adulto (em letra de forma)

Assinatura de outro adulto

Data (mês/dia/ano)

--	--	--	--	--	--

Nome de outro adulto (em letra de forma)

Assinatura de outro adulto

Data (mês/dia/ano)

--	--	--	--	--	--

Nome de outro adulto (em letra de forma)

Assinatura de outro adulto

Data (mês/dia/ano)

--	--	--	--	--	--



## O que vem a seguir?

### **1. Envie sua aplicação:**

Envie sua aplicação preenchido por e-mail ou entregue-o à equipe do EOHLC.

### **2. Discuta os requisitos de documentos:**

Converse com a equipe do EOHLC sobre os documentos necessários. Eles ajudarão você a entender o que precisa enviar.

### **3. Ajunta e envie os documentos:**

A equipe lhe informará quais documentos precisamos para colocar você em um centro de acolhimento. Você pode enviar os documentos por e-mail ou nos entregar.

### **4. Análise do EOHLC:**

O EOHLC analisará cuidadosamente o que você nos forneceu. A equipe do EOHLC poderá entrar em contato com você se houver alguma dúvida.

### **5. Decisão sobre elegibilidade:**

O EOHLC avisará você sobre a decisão relativa à sua solicitação.

*Estamos aqui para ajudar você em todas as etapas do processo. Se tiver dúvidas ou precisar de ajuda, entre em contato com a equipe do EOHLC. Recomendamos entrar em contato primeiro com o funcionário que o ajudou com sua solicitação.*