

**CIUDAD DE CHELSEA**  
**DEPARTAMENTO DE VIVIENDA Y DESARROLLO COMUNITARIO**  
**SOLICITUD DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE RENTA DE EMERGENCIA**  
**IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE ACCESO A LA VIVIENDA**

**Instrucciones: Complete este formulario y adjunte toda la documentación requerida. Solicitudes incompletas no van a ser consideradas. Las solicitudes completas deben dejarse en el buzón plateado (gris) que está ubicado en el parqueo de la Alcaldía en la calle Washington Ave. o enviadas por correo electrónico a:**  
**[dvalentin@chelseama.gov](mailto:dvalentin@chelseama.gov)**

**Por favor contacte a los siguientes empleados municipales si tiene preguntas o si busca un acomodo razonable debido a una discapacidad:**

**Alex Train, AICP, Director | Correo Electrónico: [atrain@chelseama.gov](mailto:atrain@chelseama.gov)**

**Desirae Valentin, Coordinadora de Vivienda y Preservación Comunitaria | Correo Electrónico: [dvalentin@chelseama.gov](mailto:dvalentin@chelseama.gov)**

**Para información adicional sobre el programa, llame al 311 (617-466-4209)**

**Por favor espere tres semanas para el procesamiento de la solicitud.**

**1. Información del solicitante**

<b>Nombre del solicitante:</b>	
<b>Nombre del co-solicitante:</b>	
<b>Dirección y número de apartamento:</b>	
<b>Teléfono:</b>	<b>Teléfono móvil:</b>
<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Número de unidades de vivienda en su edificio:</b>	
<b>Número de cuartos en su apartamento:</b>	
<b>¿Eres residente de Chelsea?</b>	

¿Cuál es tu método preferido de contacto?  Llamada por teléfono o Mensaje de Texto  Correo Electrónico  
 ¿Cuál es su idioma preferido para contactar?  Inglés  Español  Otro \_\_\_\_\_

## 2. Conflicto de intereses

Responder "sí" a cualquiera de las siguientes preguntas, no lo descalifica del programa. Solo es necesario que nos diga esta información.

	Si	No
¿Es usted (o alguien en su hogar) un empleado municipal o un funcionario designado localmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Usted (o alguien en su hogar) trabaja actualmente como consultor o agente para la comunidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Usted (o alguien en su hogar) trabaja actualmente para alguna agencia que administra programas financiados por la Ciudad para la comunidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si la respuesta es sí, ¿cuál es su posición actual?		
¿En qué Agencia o Departamento?		

¿Cómo se enteró de este Programa de Asistencia de Renta de Emergencia?				
Periódico <input type="checkbox"/>	Afiche <input type="checkbox"/>	Canales de televisión locales <input type="checkbox"/>	Sitio de Internet de la Ciudad <input type="checkbox"/>	Organizaciones sin fines de lucro locales <input type="checkbox"/>
Otros <input type="checkbox"/>	Por favor describir:			

**Nota para el personal de vivienda:** Si piensa que puede haber un posible conflicto de intereses, descríbalos y adjunte una resolución, si hay alguna.

## 3. Gastos de Vivienda

Proporcione información sobre los gastos mensuales de la vivienda por la que completa esta solicitud. Adjunte una copia de su contrato de arrendamiento. Si no mantiene un contrato de arrendamiento, adjunte una copia de una carta de su arrendador especificando el Cantidad de renta mensual.

¿Tienes un contrato de arrendamiento?

Sí  No

Nombre del propietario o de la persona a la que le paga la renta: \_\_\_\_\_

Información de contacto del propietario de la persona a la que le paga la renta:

\_\_\_\_\_

¿Se siente cómodo con que contactemos a su arrendador / persona a la que le paga la renta sobre este tema?  
Esto probablemente mejorará sus posibilidades de permanecer en su hogar a largo plazo.

Sí  No

¿Cuál es su costo mensual de renta y servicios públicos? \_\_\_\_\_

¿Cuánto debe de renta? \_\_\_\_\_

¿Cuánto debe en concepto de servicios públicos vencidos? \_\_\_\_\_

#### 4. MERCADO DE VIVIENDA JUSTA

*Los solicitantes deben completar la siguiente sección para ayudarnos a cumplir con los requisitos de marketing.*

*Tenga en cuenta que responder a esta sección es opcional. La falta de respuesta no lo descalificará de este programa.*

#### ETNICIDAD / DATOS DE RAZA

Si elige, puede usar las siguientes opciones para identificarse a sí mismo y a los miembros de su hogar por etnia o raza. No está obligado a proporcionar esta información, y no afectará la evaluación de su solicitud. Esta información permanecerá confidencial.

Raza:  Negro / Afroamericano/a  Blanco/a  Asiático/a  India Americano/a / Nativo/a de Alaska

Nativo/a de Hawái / isleño del pacífico/a  Otra

Hispano:  Sí  No

## 5. INFORMACIÓN DE COMPOSICIÓN DEL HOGAR

A continuación brinde la información DE TODAS LAS PERSONAS que viven en su hogar, incluyendo usted, su esposo/a (si tiene), hijos – incluso niños pequeños – otros parientes que vivan con usted y/o otras personas que vivan con usted. Esto se considera su “HOGAR”. No incluya niños o cualquier persona que no viva en su casa. Si sus hijos están en edad de no trabajar, simplemente escriba sus nombres y edades. Adjunte una hoja separada si necesita más espacio.

Nombre	Edad	Relación con el jefe/a de hogar	¿Veterano?	¿Discapacitado?
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

## 6. INFORMACIÓN DE PREFERENCIA DE LOTERÍA

Los solicitantes deben proporcionar la información a continuación para su inclusión en el grupo de lotería de preferencias. Cada una de estas preguntas se dirige a una población vulnerable a la que la Ciudad busca preservar el acceso a la vivienda. Para los hogares que albergan a estas poblaciones, se ingresarán en el Grupo de lotería de preferencias. Tenga en cuenta que los solicitantes en el grupo de lotería de preferencia también se incluyen en el grupo de lotería abierta.

<b>Descripción</b>	<b>Respuesta</b>
1. ¿Es usted un padre con hijos menores de 18 años?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
2. ¿Es usted mayor de 65 años?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
3. ¿Tiene usted alguna discapacidad?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
4. ¿Eres un Veterano?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
5. ¿Los ingresos de su hogar son de hasta el 30% de los límites de ingresos medios del área del año fiscal 20. para el área metropolitana de FMR Boston-Cambridge-Quincy, MA-NH? Por favor consulte el Anexo # 2	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

<p>6. ¿Es elegible para beneficios federales, como un cheque de estímulo federal recibido en abril de 2020 y / o desempleo federal?</p>	<p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>
<p>7. ¿Su hogar ha experimentado impactos económicos causados por la pandemia de COVID-19? Los ejemplos incluyen despido, reducción de horas de trabajo, etc</p>	<p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p>

## 7. INFORMACIÓN DE INGRESOS DEL HOGAR

Los hogares pueden ser elegibles para este programa si sus ingresos brutos anuales son de hasta el 50% de los límites de ingresos medios del área del año fiscal 20, como se establece en el Anexo # 2. Los hogares con ingresos brutos del hogar superiores al 50% de los límites de ingresos medios del área del año fiscal 20 no son elegibles para este programa.

Enumere todas las fuentes de ingresos de los últimos 12 meses para cada miembro del hogar mayor de 18 años. Use el Anexo 2 para ayudar a determinar las posibles fuentes de ingresos.

Enumere TODAS las fuentes de ingresos como se solicita a continuación para TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR mayores de 18 años. El ingreso bruto debe incluir el ingreso del año completo.

Para los solicitantes que trabajan por cuenta propia, especifique el ingreso neto en la columna "Ingreso bruto anual". Los solicitantes independientes pueden presentar un informe actual de ingresos / gastos.

Para pagos periódicos, como el Seguro Social y la manutención de los hijos, incluya la cantidad recibida por mes (por ejemplo, Seguro Social: \$100 / mes) en la columna "Fuente de ingresos". Luego, proporcione el monto anual en la columna "Ingreso bruto anual" (por ejemplo, Seguro Social: \$ 1,200 / año)

La Certificación de ingresos del hogar debe ser completamente cierta y honesta, nos comunicaremos con usted para obtener información adicional si es necesario.

### INGRESOS DEL HOGAR

Nombre	Fuente de Ingreso	Ingreso Bruto Anual


**BIENES RAÍCES**

¿Es dueño de bienes raíces?  Si  No

Si es así, enumera a continuación:

Tipo de activos	Valor Total
Otras propiedades inmobiliarias (primera propiedad)	\$
Otras propiedades inmobiliarias (segunda propiedad)	\$
<b>VALOR TOTAL DE BIENES RAÍCES:</b>	

**8. NOTA DE DESALOJO**

Ha recibido alguna de las siguientes notificaciones:

- Amenazas (verbales o escritas) del dueño
- Nota de desalojo o nota de 14 días para dejar el hogar
- Un juicio sumario
- Ninguna de las anteriores

Si necesita una declaración con el dueño o por razones legales, comuníquese con Desirae Valentin en [dvalentin@chelseama.gov](mailto:dvalentin@chelseama.gov) para obtener una carta oficial. Si se enfrenta a un desalojo inmediato, comuníquese con la Clínica Legal de Vivienda de Chelsea al 617-466-3037.

## 9. FIRMAS Y CERTIFICACIONES

Esta página debe incluir el solicitante y la firma del co-solicitante.

El solicitante y todos los miembros del hogar mayores de 18 años en el hogar certifican:

- Que toda la información contenida en esta solicitud y sus archivos adjuntos es verdadera y completa según mi leal saber y entender;
- Que autorizo / autorizamos a la Ciudad de Chelsea y sus Representantes a verificar toda la información proporcionada en este documento, y autorizamos a dicha agencia a investigar esta información.
- Que entiendo / entendemos que la información personal y financiera archivada en la Ciudad de Chelsea y sus representantes se mantiene confidencial en la medida permitida por la ley.
- Que yo / nosotros aceptamos involucrarnos y responder a las correspondencias y comunicaciones del personal de la Ciudad de Chelsea de manera oportuna
- Que yo / nosotros aceptemos, como condición de nuestra participación en el programa, considerar la participación de proveedores de servicios integrales (es decir, asistencia alimentaria, asistencia para el combustible para calefacción doméstica) para obtener ayuda, si la Ciudad recomienda dichos servicios.
- Que yo / nosotros indemnizamos y exoneramos a la Ciudad y sus agentes, representantes y contratistas, en el caso de que las unidades de vivienda asistidas a través de este programa no cumplan con las regulaciones mínimas permitidas de plomo, sanitario, vivienda, seguridad y construcción y esa participación en Este programa no alivia ni elimina la aplicabilidad de todas las leyes locales, estatales y federales.
- Que yo / nosotros damos mi consentimiento para recibir comunicaciones de la Ciudad a través de mensajes de texto y llamadas telefónicas a los números de teléfono proporcionados con respecto a las actualizaciones del programa.

El dueño de la propiedad certifica además:

- Que yo / nosotros, el (los) propietario (s) de la propiedad, hemos leído y entendido la descripción resumida del programa del Fondo de Asistencia de Alquiler de Emergencia que se me proporcionó y que estos términos y condiciones son aceptables para mí / nosotros si yo / nosotros son elegibles para recibir financiamiento del Programa de Renta Asistencia de Emergencia.
- Que los términos y condiciones adicionales relacionados con el Fondo de Asistencia de Vivienda de Emergencia conmemorado en un acuerdo de subvención deben consentirse mutuamente mediante la ejecución de dicho acuerdo de subvención antes del desembolso de fondos.

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

Nombre impreso \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



Firma del cosolicitante \_\_\_\_\_

Nombre impreso \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## **ANEXO # 1: FUENTES DE INGRESOS**

Al completar la solicitud, considere incluir las fuentes de ingresos que se enumeran a continuación si se aplican. Se deben indicar los ingresos de todos los adultos del hogar mayores de 18 años. No se deben incluir los ingresos de los estudiantes a tiempo completo. Indique si un miembro adulto de su hogar es un estudiante de tiempo completo.

- INGRESOS DE EMPLEO (SALARIOS, TIEMPO EXTRA, BONIFICACIONES Y CONSEJOS)
- INGRESOS DE EMPLEO PERSONAL (PROPIEDAD INDIVIDUAL, ASOCIACIÓN, CORPORACIÓN, INGRESOS DE TRABAJOS EXTRAÑOS)
- BENEFICIOS DE DESEMPLEO
- BENEFICIOS DE SEGURO SOCIAL
- AYUDA A FAMILIAS CON NIÑOS DEPENDIENTES
- BENEFICIOS DE ADMINISTRACIÓN DEL VETERANO
- RETIRO, PENSIONES, ETC.
- COMPENSACIÓN AL TRABAJADOR
- ALIMONIA / APOYO INFANTIL (PROPORCIONE COPIA DEL DECRETO DE DIVORCIO Y CUALQUIER PEDIDO DE LA CORTE)
- INGRESOS DE INTERÉS
- INGRESOS DE LA PROPIEDAD DE ALQUILER (PROPORCIONE UNA COPIA DE LOS CONTROLES DE ARRENDAMIENTO Y ALQUILER)
- INGRESOS DE LOS CONSEJEROS
- ASISTENCIA DE COMBUSTIBLE
- ASISTENCIA HIPOTECARIA / ALQUILER
- DIVIDENDOS
- OTROS INGRESOS (según corresponda)

## ANEXO 2: MEDIAN HOUSEHOLD INCOME LIMITS

Tamaño del hogar	50% del ingreso medio del área	30% del ingreso medio del área
1	\$44,800	\$26,850
2	\$51,200	\$30,700
3	\$57,600	\$34,550
4	\$63,950	\$38,350
5	\$69,100	\$41,450
6	\$74,200	\$44,500
7	\$79,300	\$47,600
8	\$84,450	\$50,650